ASPEKTE ZUR BEHANDLUNG ABNORMER SEXUALITÄT DURCH FREIWILLIGE KASTRATION UND ANDERE BEHANDLUNGSMETHODEN

AN HAND BEGUTACHTETER PATIENTEN IN BAYERN (1970 - 1979)

Christian GESCHKA

Diss.
München
1984

Dissertations- und Fotodruck ANNELIESE SCHUBERT
Corneliusstraße 21 · 8000 München 5 · Telefon 26 81 77

AUS DEM INSTITUT FÜR RECHTSMEDIZIN DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Prof. Dr. med. W. Spann

ASPEKTE ZUR BEHANDLUNG ABNORMER SEXUALITÄT DURCH FREIWILLIGE KASTRATION UND ANDERE BEHANDLUNGSMETHODEN

AN HAND BEGUTACHTETER PATIENTEN IN BAYERN (1970 - 1979)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

C h r i s t i a n G e s c h k a

aus München

München 1984

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. W. Spann

Mitberichterstatter:

Dekan: Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 19. Juni 1984

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
I.	EINLEITUNG	1
1.1.	Aufgabenstellung	2
1.2.	Zur Entwicklung des Gesetzes für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden	3
II.	LITERATURÜBERBLICK	5
2.1.	Begriffsbestimmung der Kastration	5
2.1.1.	allgemein	5
2.1.2.	gemäß Gesetz	5
2.2.	Verfahren der Kastration	5
2.2.1.	chirurgisch	5
2.2.2.	röntgenologisch	5
2.3.	Körperliche Wirkung der Kastration	6
2.4.	Psychische Veränderungen durch Kastration	7
2.5.	Wirkung der Kastration auf Triebrichtung, Libido und Potenz	9
2.6.	Subjektive Einstellung von kastrierten Sexualtätern	1o
2.7.	Begriffsbestimmung und Erläuterung zu anderen Behandlungsmethoden	11
2.7.1.	Antiandrogene	12
7.1.1.	Wirkungsweise	12
7.1.2.	Untersuchungen	12
7.1.3.	Nebenwirkungen	13
7.1.4.	Indikationen	14
2.7.2.	Oestrogenbehandlung von Sexualstraftätern	14

2.7.3.	Stereotaxie	15
7.3.1.	Grundlage	15
	Operationstechniken	16
	Besondere Risiken, Nebenwirkungen, Indikationen, Kontraindikationen, Erfahrungen der Operation	17
2.7.4.	Psychotherapie	18
2.8.	Ergebnisse aus Katamnesen in neuerer Zeit	2o
2.8.1.	Familiäre Verhältnisse von Sexualtätern	2o
8.1.1.	Familienverhältnisse	2o
8.1.2.	Schichtzugehörigkeit der Eltern	2o
2.8.2.	Schulbildung	21
2.8.3.	Beruf- und Arbeitsplatzverhalten	21
2.8.4.	Resozialisierung	21
8.4.1.	Verhalten bei Heirat	22
2.8.5.	Schwachsinn bei Sexualdeliquenten	23
2.8.6.	Psychopathie bei Sexualstraftätern	23
2.8.7.	Zurechnungsfähigkeit bei Sexualstraftätern	24
2.8.8.	Familiäre Vorbelastungen bezüglich psychischer Abnormitäten	24
2.8.9.	Hauptdelikte und Häufigkeit der Delikte in Katamnesen neuerer Zeit	25
2.8.1o.	Ergebnisse und Prognosen kastrierter Sexualstraftäter bei einschlägigen Delikten	27
2.8.11.	Außersexuelle Delikte und Kastration	3o
2.8.12.	Alkohol und Sittlichkeitsverbrechen	32
2.8.13.	Indikation und Kontrindikation zur Kastration von Sexualperversen	32
2.8.14.	Freiwilligkeit bei Kastrationseinwilligung bei Inhaftierten und nach § 21 (alt: § 42b) StGB Untergebrachter	34

2.9.	Das Gesetz	36
2.9.1.	Indikationen zur Kastration in Deutschland	36
2.9.2.	Erläuterungen zum Kastrationsgesetz	36
2.9.3.	Erläuterungen zur Durchführung gemäß Durchführungsvorschriften vom 18.o1.1971	39
III.	MATERIAL	41
3.1.	Kurzdarstellung von 64 begutachteten und auswertbaren Fällen	43
IV.	ERGEBNISSE	156
4.1.	Anzahl der gestellten Anträge im Verlauf der Jahre 197o bis 1981	156
4.1.1.	197o - Mai 1979	156
4.1.2.	Juni 1979 - September 1981	157
4.1.3.	Anzahl auswertbarer Gutachten	157
4.2.	Sozialbiographische und familiäre Daten	158
4.2.1.	Elternstatus und Geburt	158
4.2.2.	Alter bei Antragsstellung	158
4.2.3.	Beruflicher Status der Eltern	158
4.2.4.	Allgemeines familiäres Milieu	158
4.3.	Sozialer Werdegang	159
4.3.1.	Schulische Bildung	159
4.3.2.	Berufsausbildung und Beruf	159
4.3.3.	Heimaufenthalte und Pflegeeltern	16o

4.4.	Sexuelle Entwicklung	16o
4.4.1.	Auffällige sexuelle Einflüsse in Kindheit und Jugend	16o
4.4.2.	Verhältnis zum anderen Geschlecht	16o
4.4.3.	Heiratsverhalten	161
4.4.4.	Stärke des Geschlechtstriebes	161
4.5.	Entwicklungsstörungen in der Kindheit	161
4.5.1.	Geistig spät entwickelte Patienten	161
4.5.2.	Körperlich spät entwickelte Patienten	162
4.5.3.	Bettnässer	162
4.6.	Intelligenzstatus	162
4.6.1.	IQ nach HAWIE	162
4.7.	Geisteskrankheiten	163
4.7.1.	Psychosen	163
4.7.2.	Neurosen	163
4.7.3.	Organische Hirnschäden	163
4.8.	Psychopathien	163
4.8.1.	Einteilung in zwei größere Gruppen	163
4.9.	Unterbringung	164
4.9.1.	Haft	164
4.9.2.	Sicherungsverwahrung	164
4.9.3.	Heil-und Pflegeanstalt	164
4.1o.	Verantwortlichkeit	165
4.1o.1.	Verantwortlichkeit eingeschränkt	165

4.1o.2.	Verantwortlichkeit aufgehoben	165
4.11.	Vorstrafen	166
4.11.1.	Nicht einschlägig	166
4.11.2.	Einschlägig	166
4.11.3.	Klassifizierung	167
4.12.	Deliktgruppen, Perversionen	167
4.12.1.	Gliederung der Deliktgruppen	168
12.1.1.	Pädophilie	168
12.1.2.	Notzuchtdelikte	169
12.1.3.	Exhibitionismus	169
12.1.4.	Homosexualität	169
4.12.2.	Perversionen	17o
12.2.1.	Sadismus	17o
12.2.2.	Fetischismus	17o
12.2.3.	Transvestiten	17o
12.2.4.	Sodomie	17o
4.13.	Nicht in Haft befindliche Antragssteller	17o
4.13.1.	Einteilung in 2 Gruppen	17o
13.1.1.	Gruppe I	17o
13.1.2.	Gruppe II	17o
13.1.3.	Aufstellung der bekannten Daten aus Gruppe I	172
13.1.4.	Aufstellung der bekannten Daten aus Gruppe II	174
4.14.	Alkohol und Drogen	175
4.14.1.	Regelmäßige Trinker	175
4.14.2.	Bei den Taten alkoholisierte Antragssteller	175
4.14.3.	Empfehlung der Gutachter	175
4.14.4.	Andere Drogen und Pharmaca	175
4.15.	Eignung zur Kastration	176

4.15.1.	Empfehlungen der Gutachter des Ausschusses	176
15.1.1.	Geeignet	176
15.1.2.	Bedingt geeignet	176
15.1.3.	nicht geeignet	176
15.1.4.	keine Empfehlung abgegeben	176
4.15.2.	Begründung für die Eignung	176
4.15.3.	Argumente für bedingte Eignung	176
4.15.4.	Entscheidung des Ausschusses	177
4.15.5.	Gründe für Ablehnung gestellter Anträge	177
4.15.6.	Abschließende Ausschussentscheidung	177
4.16.	Motivation zur Stellung eines Antrages auf freiwillige Kastration	178
4.16.1.	Anzahl der Stellungnahmen	178
4.16.2.	Befreiung vom Trieb- und Leidensdruck als vorrangiges Motiv	178
4.16.3.	Vorzeitige Entlassung in die Freiheit als vorrangiges Motiv	178
4.17.	Rücknahme der Anträge	178
4.17.1.	Anzahl der Rücknahmen	178
4.17.2.	Gründe der Rücknahmen	178
4.18.	Behandlungswünsche anderer Art nach Rücknahme des Antrages	179
4.18.1.	Medikamentös	179
4.18.2.	Medikamentös und psychiatrische Behandlung	179
4.18.3.	Nur in psychiatrische Behandlung	179
4.19.	Andere Behandlungen vor Antragsstellung auf freiwillige Kastration	179
4.19.1.	Medikamentös	179

4.19.2.	Psychotherapeutisch	18o
4.2o.	Nichterfassung von Kastrationen und Erfolgs- bzw. Verlaufsberichten	18o
V.	DISKUSSION	18o
5.1.	Anzahl der gestellten Anträge	18o
5.2.	Sozialbiographische und familiäre Daten	181
5.2.1.	Status und Beruf des Vaters	181
5.2.2.	Familiäres Milieu	182
5.2.3.	Heimaufenthalte, Pflegeheime	182
5.3.	Sozialer Werdegang	182
5.3.1.	Schulische Bildung	182
5.3.2.	Berufsausbildung und Beruf	183
5.4.	Sexuelle Entwicklung	184
5.4.1.	Auffällige Einflüsse in Kindheit und Jugend	184
5.4.2.	Verhältnis zum anderen Geschlecht	185
5.4.3.	Stärke des Geschlechtstriebes	185
5.5.	Intelligenzstatus	185
5.5.1.	HAWIE - Test	185
5.6.	Geistige Voraussetzungen für eine Psychotherapie	186
5.6.1.	Neuere psychotherapeutische Behandlungskonzepte	187
5.7.	Psychopathien	188
5.7.1.	Anzahl der Psychopathien	188

5.7.2.	Entwicklungsbedingungen der Psychopathien	188
5.7.3.	Verminderte Zurechnungsfähigkeit und Psychopathie	188
5.7.4.	Familiäre Vorbelastung und Psychopathie	189
5.8.	Hauptdeliktgruppen	189
5.8.1.	Rangfolge der Delikte	189
5.8.2.	Notzuchtdelikte und allgemeine Kriminalität	19o
5.9.	Vorstrafen und Rückfälligkeit	19o
5.9.1.	Anzahl der polytropen Täter	19o
5.9.2.	Einschlägige Vorstrafen und Rückfallgefahr	19o
5.1o.	Verlaufsuntersuchungen, Betreuung und Nachsorge kastrierter Sexualtäter	191
5.1o.1.	Verlaufsuntersuchungen in der Literatur	191
5.1o.2.	Möglichkeiten eigener Verlaufsberichte	191
5.1o.3.	Schaffung von Betreuungs- und Nachsorgestellen	192
5.1o.4.	Prävention von Rückfalltätern durch hormonelle Untersuchungen	193
5.11.	Nicht in Haft oder Unterbringung befindliche Antragssteller	193
5.12.	Alkohol und Drogen	194
5.13.	Genehmigung zur Kastration	195
5.14.	Medikamentöse Behandlung	195
5.14.1.	Wirksamkeit der Antiandrogen behandlung	195

5.14.2.	Behandlung von nichtinhaftierten Sexualtätern	195
5.15.	Motivation zur Stellung eines Antrages auf freiwillige Kastration	196
5.15.1.	Befreiung vom Trieb-und Leidensdruck	196
5.15.2.	Freiheitswunsch	196
5.15.3.	Einwilligungsfähigkeit und freie Entscheidung untergebrachter Täter hinsichtlich des überwertigen Freiheitswunsches	197
VI.	ZUSAMMENFASSUNG	198
VII.	LITERATURVERZEICHNIS	
VIII.	DANKSAGUNG	
IX.	LEBENSLAUF	

I. EINLEITUNG

Zur Geschichte der Kastration

Die Kastration, in den überwiegenden Fällen bei Männern durchgeführt, ist schon seit Jahrtausenden bekannt.
Geschichtliche Überlieferungen geben keinen Aufschluß darüber, wo und wann die erste Entmannung ausgeführt wurde.
Man nimmt jedoch an, daß die ersten Kastrationen bei den alten Kulturvölkern stattfanden.
Perser, Ägypter, Inder und Chinesen kastrierten Besiegte und Kriegsgefangene.
Daraus zieht man den Schluß, daß die männlichen Geschlechtsorgane schon in der frühen Zeit Symbole für Tapferkeit und Sieghaftigkeit darstellten, sodaß der Verlust der Genitale den Unterworfenen seines Mutes, seiner Kampfbereitschaft und seines Geschlechtstriebes beraubte.
Doch nicht nur aus Gründen der Kennzeichnung von Siegern und Besiegten wurde kastriert.
Auch Gründe moralischer und sittlicher Verfehlungen erlaubten es beispielsweise den Römern und Germanen, den Verführer der Ehefrau als Strafe zu entmannen.

Im Mittelalter diente die Kastration dem Zwecke der Rache.

Die Kastration war auch ein häufiges Erscheinungsbild bei religiösen Gemeinschaften.
Priester des ägyptischen Osiriskultes waren zum Teil kastriert; ebenso Anhänger des griechischen Artemiskultes und des weitverbreiteten Kybele-Attiskultes (dieser wurde unter Kaiser Claudius in die römische Staatsreligion eingereiht).
Man vertrat die Ansicht, allein durch die Entmannung seiner Aufgabe als Mittler zwischen Mensch und Gottheit in Reinheit erfüllen zu können.
Religiöse Gemeinschaften führten den Eingriff an ihren Mitgliedern durch oder diese mußten die Entmannung mit eigener Hand vornehmen; so z.B. die S k o p z e n (Verschnittene), eine religiöse Sekte Rußlands im 18. Jahrhundert.
Von den christlichen Religionsgemeinschaften wären die Valesianer zu nennen.
In diesen christlichen Sekten war die Ansicht vorherrschend, daß jegliche Art von Geschlechtsverkehr Sünde sei, die zu begehen durch die Kastration unmöglich gemacht wurde.
Bei den Nichtchristen waren Gründe der Kastration die Opferung dessen, was man am schwersten entbehren konnte, als Zeichen absoluter Unterwerfung und Anhängigkeit.

Eine weite Verbreitung der Kastration findet man auch in den mohammedanischen Ländern des Orients.
Dort wurden Kastraten als Haremswächter eingesetzt, da eine sexuelle Annäherung an die Haremsfrau des Herrschers oder des Haremsbesitzers ausgeschlossen war.
Diese Eunuchen waren für den Herrscher oft vertrauenswürdiger als andere Männer und gelangten aus diesem Grunde nicht selten zu hoher Beamtenstellung.

Als Lustobjekte gleichgeschlechtlicher Liebe wurden Kastraten zur Zeit der römischen Kaiser besonders geschätzt.

Einen weiteren Anlaß zu Kastrationen findet man in der Kunst.
Berichte über kastrierte Knaben als Sänger in griechischen Chören reichen bis in das 12. Jahrhundert zurück.
In Italien wurde die Entmannung von Knaben zur Erzielung guter Diskantsänger noch bis in das 18. Jahrhundert vorgenommen.

Die Kastration als Strafe für Diebstahl und Sittlichkeitsverbrechen wurde von Wilhelm dem Eroberer (1027-1087) erstmals verhängt.
Insbesondere Notzucht, Päderastie, Ehebruch und Mißbrauch von Tieren hatten Entmannung zur Folge - wie man auch an Hand von Beispielen aus Spanien, Polen, Frankreich und England ersehen kann (Langelüddeke, 30 / Browe, 6).

Diese Praktiken gehören jedoch schon lange der Vergangenheit an.

1.1. Aufgabenstellung

Bearbeitet werden Anträge auf freiwillige Kastration, die bei der Regierung von Oberbayern gestellt und durch die Gutachterstelle für freiwillige Kastration und anderer Behandlungsmethoden bearbeitet und geprüft wurden.

Geforscht wird nach der persönlichen Entwicklung, der sexuellen Veranlagung, sowie nach psychologischen und psychiatrischen Beurteilungen der Patienten.

Auch Straftaten, verschiedene Arten der Unterbringung, Durchführung des Kastrationsgesetzes mit Zusatzverordnungen und die Motive der Menschen, die in den letzten zehn Jahren einen Antrag gemäß Kastrationsgesetz gestellt haben, sind Gegenstand dieser Arbeit.

1.2. Zur Entwicklung des Gesetzes für freiwillige Kastration und anderer Behandlungsmethoden

Eine, die Kastration regelnde Gesetzgebung, hat es vor dem 1. Weltkrieg nicht gegeben. Auch nach dem 1. Weltkrieg wurde zuerst die Sterilisation diskutiert.
Bemerkenswert ist hier die "Lex Zwickau", ein Gesetzentwurf, der 1924 von dem Medizinalrat B o e t e r s vorgelegt wurde.
Darin war vorgesehen, minderbegabte und mißgebildete Kinder, sowie minderwertige Strafgefangene und Geisteskranke zu sterilisieren.
Der Entwurf wurde als "zu weitgehend" abgelehnt.

Das Erbgesundheitsgesetz (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses) vom 14.07.1933 regelte die Sterilisation von Erbkranken und schweren Alkoholikern (Reichsgesetzblatt von 1933, Nr. 86, S. 529).
§ 14 dieses Erbgesundheitsgesetzes bezog sich auch auf die Entfernung der Keimdrüsen, die nicht nach Maßgabe des Erbgesundheitsgesetzes vorgenommen wurde.
Voraussetzungen waren jedoch Abwendung einer ernsten Gefahr für Leib und Leben oder Gesundheit des Betroffenen, sowie dessen Einwilligung und eine Bestätigung durch eine Gutachterstelle.
Am 24.11.1933 erließ der nationalsozialistische Gesetzgeber das "Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher", welches die zwangsweise Entmannung regelte:

> Jeder über 21 Jahre alte Täter konnte gemäß § 42 K StGB entmannt werden, wenn er wegen eines Verstoßes gegen die §§ 176 - 178, 183, 223 - 226 StGB zu einer Freiheitsstrafe von mindestens 6 Monaten verurteilt, wegen einem dieser Delikte schon einmal vorbestraft und in seiner Gesamtwürdigung ein gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher war.
> ... wenn der Täter wegen zweier solcher Taten zu einer Freiheitsstrafe von mehr als 1 Jahr verurteilt wurde und als gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher galt
> ... wenn der Täter wegen eines, zur Erregung oder Befriedigung des Geschlechtstriebes begangenen, Mordes oder Totschlags verurteilt wurde.
> (Reichsgestzblatt 1933, Nr. 133, S. 995,997)

Durch ein Änderungsgesetz vom 26.06.1935 wurde durch den Abs. 2 des § 14 ErbGG eine kriminologische Indikation zur Entmannung geschaffen.
Die Kastration des Mannes war nun mit seiner Einwilligung und der Bestätigung durch ein amts- oder gerichtsärztliches Gutachten möglich, um den Patienten von einem entarteten Geschlechtstrieb zu befreien, welcher auch in Zukunft die Begehung weiterer Straftaten im Sinne der

§§ 175 - 178 und der §§ 223 - 226 StGB befürchten ließ.

Artikel I § 5 Abs. 2 der RVO vom 31.o8.1939 (Reichsgesetzblatt I, S 156o) setzte den § 14 Abs. 2 ErbGG wieder außer Kraft.
Im Zuge der Entnazifizierung der Gesetzgebung wurde durch das Kontrollgesetz Nr. 11 vom 3o.o1.1946 unter anderem der § 42 K StGB aufgehoben.
Regelungen über die Geltung des ErbGG wurden nicht erlassen.
Auch stellte das ErbGG nach herrschender Meinung damals wie heute kein "nationalsozialistisches" Gesetz im eigentlichen Sinne dar.
Nach Kriegsende setzten einige Bundesländer den § 14 ErbGG ganz, andere nur den Abs. 2 des § 14 ErbGG, außer Kraft.
In den übrigen Bundesländern war diese Regelung bis zum Kastrationsgesetz 1969 formal nicht aufgehoben.

Aus Gründen der Rechtssicherheit über Geltung und Geltungsbereich des ErbGG, sowie zur umfassenden Neuregelung der Kastrationsproblematik wurde am 15.o8.1969 das Bundesgesetz über "die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden" erlassen.

§ 1o enthält die Aufhebung von früheren Vorschriften:

> § 14 Abs. 2 des "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14.o7.1933 in der Fassung des Gesetzes vom 26.o6.1935 (Reichsgesetzblatt I, S. 773) wird aufgehoben.
> § 14 Abs. 1 desselben Gesetzes, sowie Art. 3 und 4 der 4. Verordnung zur Ausführung des "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 18.o7.1935 (Reichsgesetzblatt I, S. 1o35) sind auf die Entfernung der Keimdrüsen nicht anzuwenden.

Dem Bundesgesetz folgte am 21.o9.197o das Landesgesetz über die Gutachterstelle für die "freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden" der Bayerischen Landesregierung.

Am 18.o1.1971 schloß dann eine Verordnung zur Durchführung des " Gesetz über freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden" vom Staatsministerium des Inneren im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Justiz des Freistaates Bayern die Regelung darüber ab.

II. LITERATURÜBERBLICK

Wegen der großen Zahl der Veröffentlichungen zur Kastrationsthematik im In- und Ausland mußte eine Auswahl getroffen werden.

2.1. Begriffsbestimmung der Kastration

2.1.1. allgemein: Kastration ist definiert als die völlige Beseitigung oder Unbrauchbarmachung der Keimdrüsen bei Mann und Frau.

2.1.2. gemäß Gesetz: Das Gesetz vom 15.08.1969 definiert Kastration als absichtliche Entfernung oder dauernde Funktionsuntüchtigmachung der Keimdrüsen nur des Mannes, sofern dies eine gegen die Auswirkung eines abnormen Geschlechtstriebes gerichtete Behandlung ist.

2.2. Verfahren der Kastration

2.2.1. chirurgisch: Das heute angewandte Verfahren der operativen Kastration besteht beim Mann in der chirurgischen Entfernung der Hoden aus dem Hodensack, bei der Frau in der chirurgischen Entfernung der Ovarien aus der Bauchhöhle.

Es ist das einfachste und sicherste Verfahren.

2.2.2. röntgenologisch: Unter der sogenannten "Röntgenkastration" versteht man die Bestrahlung der Keimdrüsen mit ionisierenden Strahlen.
Diese Art der Behandlung erzeugt Sterilität (Fortpflanzungsunfähigkeit), die endokrinen Funktionen der Keimdrüsen werden nicht sicher ausgeschaltet.
Auch sind Schwankungen der individuell hinreichenden Dosis nicht endgültig geklärt.

Aus diesen Gründen wird die Röntgenkastration heute weitgehend abgelehnt.

2.3. Körperliche Wirkungen der Kastration

Bei noch nicht geschlechtsreifen Knaben entsteht der sogenannte Eunuchoidismus (Kastratenstimme, Bartlosigkeit, femininoide Fettverteilung, eunuchoider Hochwuchs).

In den anderen Fällen sind die Veränderungen nicht sehr einheitlich:

a) Brustansätze weiblicher Prägung

b) Zunahme des Körpergewichts (vor allem bei Pyknikern)

c) femininoide Fettverteilung

d) Veränderung des Haarkleides, z.B. stärkerer Wuchs des Haupthaares

e) Verminderung des Bartwuchses in 17% der Fälle (31, 1963)

f) Verminderung der Körperbehaarung in 63% der Fälle (8, 1973)

g) Schwächung der Achselbehaarung in 51% der Fälle (8, 1973)

h) feminine Schambehaarung in 5o% der Fälle (31, 1963)

i) Gerodermie

k) Strophie der männlichen Adnexe

l) Nebennierenhyperplasie

m) Osteoporose (bei Langelüddeke, 31, nur in einem Fall auf die Kastration zurückzuführen)

n) Abnahme der Muskelkraft

o) Beschleunigter Altersprozess mit Arteriosklerose (Hoffet, 18,1968 / Ohm, 5o, 196o / Theiler,67, 196o / 31, 1963)

p) Veränderungen der endokrinen Sekretion wie Abnahme der Androgene auf 1/6 des Normwertes

q) Zunahme der hypophysiären

r) Abnahme der 17 Ketosteroidausscheidung auf 2/3 des Normwertes (Labhardt, 29, 1957)

Osteoporose wird bei CORNU (8, 1973) in 81,6% der Fälle in mehr oder minder schwerer Form gefunden (Katamnesendauer: 5 - 1o Jahre).

Nun wird Osteoporose bei etwa 18% der Männer über 5o Jahre diagnostiziert (Vincent and Vrist, 68, 1961).
Träger einer Osteoporose können also auch Fälle sein, bei denen die "Involution mit ihren endokrinen Veränderungen vielleicht eine größere Rolle spielt als die Kastration" (Labhardt, 29, 1957).
Das Alter begünstigt solche Veränderungen und bei Keimdrüsenausfall findet man eine stärkere Osteoporose meist nicht vor dem 4o. Lebensjahr (Jesserer, 23, 1966).
CORNU (8. 1973) stellt jedoch eine röntgenologische Osteoporose bei 48,9% der Männer über 5o Jahre, sowie bei 51% der Männer unter 5o Jahre fest.
Nachuntersuchungen werden auf jeden Fall empfohlen, da ein Zusammenhang zwischen der Kastration und der relativ häufig auftretenden Osteoporose vermutet wird.
Vegetative Symptome, wie z.B. Wallungen mit Gesichtsrötung, Schweißausbrüche, Kälte- und Hitzegefühle, Ohnmacht, Schwindel, Tachykardien und Zirkulationsstörungen sind ebenfalls beobachtet worden (18, 1968 / 5o, 196o / 67, 196o / 31, 1963).

Jedoch wird bei fast allen Autoren die Besonderheit jedes Einzelfalles hervorgehoben, die eine genaue Voraussage der körperlichen Veränderungen nicht gestattet.
Allgemein sind körperliche Folgeerscheinungen um so deutlicher ausgeprägt, je früher die Kastration erfolgt.
Je später die Entmannung vorgenommen wird, um so weniger deutlich sind die Ausfallerscheinungen (Bleuler, 1, 1954).
Insgesamt treten sie einzeln oder kombiniert bei 5o-6o% der Fälle auf (18, 1968).

2.4. Psychische Veränderungen durch Kastration

Allgemein werden an negativen Veränderungen genannt:

a) Antriebsmangel
b) Vereinsamungsgefühle
c) Verlust an Initiative und Energie
d) Minderwertigkeits- und Insuffizienzgefühl
e) Affektlabilität
f) Depressionen

g) Haß- und Rachegefühle

h) dysphorische Verstimmungszustände

i) hypochondrische Überbewertung der körperlichen Beschwerden

(67, 196o / 31, 1963 / 5o, 196o / 8, 1973 / Bunsmann, 7, 194o)

Positive Gefühle sind:

a) Beseitigung der Angst vor erneuten Gesetzesübertretungen

b) daraus resultiert Ruhe
Sicherheit
Ausgeglichenheit

c) Stetigkeit

d) Lenkbarkeit

e) Verträglichkeit

f) Fleiß

Eine Beruhigung von allgemein gewalttätigen und aggressiven Tätern wird ebenfalls festgestellt (67, 196o / 31, 1963).

Von CORNU's (8, 1973) 68 ausgewerteten Fällen gaben 19 (15,7%) keine Veränderung an.
27 Personen (55%) fühlten sich positiv,
22 Personen eher negativ verändert.

Bei LANGELÜDDEKEs (31, 1963) 89 Zwangskastraten waren:

43	Probanten	unverändert
18	Probanten	positiv gewandelt
27	Probanten	negativ

Gegenüber LANGELÜDDEKEs Zwangskastraten kommt es bei CORNUs Gruppe signifikant häufiger zu positiven Ergebnissen.

Insgesamt hängen die psychische Folgen von der Stärke des endokrinen Psychosyndroms, von der psychischen Struktur des Operierten vor der Kastration, sowie entscheidend von der Einstellung des Patienten zur Operation v o r ihrer Ausführung ab.

Im Gesamten gesehen ist der Erfolg der Kastration um so besser, je freiwilliger sie erfolgt (8, 1973 / 67, 196o / 18, 1968 / 31, 1963).

2.5. Wirkung der Kastration auf Triebrichtung, Libido und Potenz

In nahezu allen Fällen hat die Kastration keinen Wandel der Devianz, sondern nur eine quantitative Minderung bzw. Aufhebung von Libido und Potenz zur Folge.

Bei 4 Fällen von Homosexualität berichtet LANGELÜDDEKE (31, 1963) von einer Änderung der Triebrichtung.
Bei zwei Tätern scheint es sich um echte Umwandlungen zu handeln; bei den anderen beiden stellt sich eine erworbene Homosexualität unmittelbar nach der Operation auf das andere Geschlecht um.

WOLF (73, 1941) berichtet von einem kastrierten homosexuellen Schizophrenen, der 1o Jahre nach dem Eingriff heterosexuelle Träume bekam.

Das Schwinden von Libido und Potenz stellt sich in aller Regel während der ersten sechs Monate nach der Operation ein.
Namentlich junge Männer behalten ihre Libido und Potenz (Erektionsfähigkeit) aber noch Jahre weiter.

Auch in einer umfassenden Studie über die Kastrationsproblematik aus dem Sexualmedizinischen Forschungsinstitut der Universität Kiel (Leiter Prof. Dr.Dr. Wille) wird von einem Probanden berichtet, bei dem nach anfänglich postkastrativem Absinken Libido, Erektionsfähigkeit und Orgasmusfähigkeit wie vor der Operation wieder auftraten.
Meist kann der Geschlechtstrieb aber leichter beherrscht werden.

Wirkung der Kastration auf den Geschlechtstrieb:

LANGELÜDDEKE (31, 1963) untersuchte 89 Patienten und kam zu folgendem Ergebnis:

Potenz und Libido nach kurzer Zeit erloschen:	58 P.	65%
" " " deutlich geschwächt:	15 P.	17%
" " " leicht geschwächt oder erhalten:	16 P.	18%

1o Personen dieser Gruppe waren in einem Kastrationsalter von 21 - 3o Jahren,

4 Personen dieser Gruppe waren in einem Kastrationsalter von 31 - 4o Jahren.

Zwischen Hetero- und Homosexuellen bestehen keine Unterschiede.

Bei CORNUs (8. 1973) 68 untersuchten Fällen entsteht folgendes Ergebnis:

Libido u. Potenz sofort erloschen	43 P.	63,2%
" " " allmähl. geschwächt	18 P.	26,4%

Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr blieb 8-2o Jahre und länger erhalten: 7 P. 1o,3%

4 Pers. dieser Gruppe waren in einem Kastrationsalter von 26 - 35 Jahren,

2 Pers. dieser Gruppe waren in einem Kastrationsalter von 46 - 55 Jahren.

Auch hier zeigt sich deutlich die Abhängigkeit vom Kastrationsalter.
Zwischen hetero- und homosexuellen Tätern besteht kein wesentlicher Unterschied.

Sexuelle Ersatzhandlungen können auch nach der Kastration bei Tätern vorkommen, die schon vor dem Eingriff eine starke Libido bei mangelnder somatischer Potenz hatten.

Hier erfaßt die Kastration nicht die Wurzeln der Perversion, die im Psychosexuellen liegen. Bei sexuellen Triebhandlungen, die überwiegend im Psychischen verankert sind, ist die Wirkung auf Libido und auch Potenz schlecht zu ermessen.

2.6. Subjektive Einstellung von kastrierten Sexualtätern

Von 69 Patienten CORNUs (8, 1973) waren

a)	zufrieden	48 Pat.	7o,5%
b)	zwiespältig	11 Pat.	16 %
c)	unzufrieden	9 Pat.	13,2%

Argumente der Unzufriedenheit

a)	Vitalitätsverlust und Effeminierung	2 Pat.
b)	Drucksituation	2 Pat.
c)	Krüppelgefühl	2 Pat.
d)	Ehespannungen	1 Pat.
e)	Heiratswunsch	1 Pat.
f)	schmerzhafte Narbenbildung	1 Pat.

Argumente der Zwiespältigkeit

a)	Krüppelgefühl	1 Pat.
b)	Drucksituation	3 Pat.
c)	Kinderlosigkeit	2 Pat.
d)	Heiratswunsch	1 Pat.
e)	Ehespannungen	1 Pat.

Argumente der Zufriedenen

a)	Keine Leiden mehr wegen des abnormen Triebdrucks	11 Pat.
b)	Verhinderung einer Verwahrung	6 Pat.
c)	Verbesserung des Allgemeinzustandes	2 Pat.
d)	Zufrieden wegen Heirat nach Kastration	2 Pat.

Bei LANGELÜDDEKE (31, 1963) waren

a) 46 Probanden zufrieden
b) 23 " zwiespältig
c) 2o " unzufrieden bis erbittert

Die Zahl derjenigen , die mit dem Eingriff einverstanden gewesen waren oder ihn freiwillig hatten vornehmen lassen, betrug in der Gruppe der Zufriedenen 37% und in der Gruppe der Unzufriedenen 1o,5%.

CORNU vergleicht seine Zahl der zufriedenen Kastrierten mit dem Ergebnis von Langelüddekes Untersuchungen und kommt zu dem Resultat, daß die Anzahl seiner zufriedenen freiwillig Kastrierten signifikant höher ist, als die Zahl der zufriedenen zwangsweise Kastrierten bei Langelüddeke.

2.7. Begriffsbestimmung und Erläuterung zu anderen Behandlungsmethoden

Andere Methoden im Sinne dieses Gesetzes sind gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes gerichtete ärztliche Behandlungen eines Mannes oder einer Frau, mit denen nicht beabsichtigt wird, die Keimdrüsen dauernd funktionsunfähig zu machen, die aber eine solche zur Folge haben kann.

2.7.1. Antiandrogene

7.1.1. Wirkungsweise:

Seit 1963 befindet sich Cyproteronacetat im Versuchsstadium zur Behandlung von Sexualdeliquenten (entdeckt in den Laboratorien der Firma Schering, Berlin). Diese Substanz ist ein Antihormon; es blockiert kompetitiv die Wirkung des Testosterons zentral und peripher am Erfolgsorgan.
Als sogenanntes Antiandrogen (Handelsname ANDROCUR) hat es in letzter Zeit Eingang in die Behandlung der Hypersexualität un der Sexualdeviationen des Mannes gefunden.
Chemisch gesehen ist es ein Pregnenderivat mit deutlich gestagener Nebenwirkung.
Dadurch wird die durch die zentrale Testosteronblockade überschießende Gonadotropinproduktion gebremst, die vermehrte Bildung endogenen Testosterons also abgefangen.
Unter der Behandlung (oral 1oo-2oo mg/Tag) lassen Potentia coeundi und Libido nach 1-2 Wochen erheblich nach (Laschet U.u.L., 37, 1971).
Am Ende der dritten Woche ist der Maximaleffekt meist erreicht:

a) Verminderung bzw. Aufhebung der Libido und Erektionsfähigkeit
b) Verminderung des Ejakulatvolumens, der Spermienzahl, der Spermienmotalität und der normal konfigurierten Spermien.

Zusammen mit der Libido schwindet auch der Drang nach sexuell abnormen und strafbaren Handlungen.

Eine grundsätzliche Änderung der abnormen Triebrichtung ist nicht zu erwarten, nur eine quantitative Dämpfung der Libido.
Die Wirkungen sind nach Absetzen des Präparates reversibel!

7.1.2. Untersuchungen:

Nach Untersuchungen an 79 Männern von LASCHET, U. und LASCHET, L. (36, 1968) waren nach 3 Wochen etwa 8o% der Patienten vollständig oder ausreichend sexuell gehemmt, etwa 2o% benötigten 2oo mg/Tag.
Erektionsfähigkeit und Libido waren je nach Wunsch und Dosis erheblich reduziert bis aufgehoben.
Auch das Ejakulat verändert sich unter der Behandlung.
OTT und HOFFET (19, 1968) fanden eine Verminderung des Ejakulatvolumens auf etwa 1,5 ml.

Von 5 untersuchten Patienten fanden sie bei 4 Patienten eine massive Reduktion der Spermienzahl auf etwa 1 Mill/ml.
Parallel dazu nimmt die Motilität der Spermien ab.
Auch die Zahl abnorm konfigurierter Spermien lag während Antiandrogeneinnahme von 5 Patienten bei dreien über der Anzahl der Normalkonfigurierten.
12 Wochen nach Absetzen einer einmonatigen ununterbrochenen Behandlung mit 2oo mg/Tag konnte eine völlige Restitution der Spermiogenese beobachtet werden.
Während einer Behandlungspause traten bereits nach 6 Tagen Spontanpollutionen auf, die Libido erwachte zwei- spätestens drei Wochen nach Absetzen des Präparates wieder.
Die Potenz normalisierte sich nach 3 Monaten vollständig.
Völliges Fehlen der Ansprechbarkeit auf Cyproteronacetat wurde bei einem Patienten mit postencephalitischer Demenz beobachtet.
Auch LASCHET, U. und LASCHET, L. (36, 1968) berichten von einer nur bedingten oder gänzlich fehlenden Eignung bei posttraumatischen, postencephalitischen oder cerebralsklerotischen Defekten im Bereich des Hypothalamus; darunter auch Fälle mit Dilatation des dritten Ventrikels, Hirndrucksymptomen, Diabetes insipitus und gelegentlich Epileptiker.
Völlig ungeeignet scheinen auch Psychotiker mit Halluzinationen sexuellen Inhalts und Alkoholiker zu sein.
Absolute Kontraindikation stellen konsumierende Erkrankungen, besonders TBC und maligne Tumoren, dar.

7.1.3. Nebenwirkungen:

Es treten auf

a) Verringerung der Körperbehaarung

b) in wenigen Fällen leichte Gynäkomastie

c) schnellere Ermüdbarkeit

d) vorübergehend ziehende Schmerzen in den Hoden

e) vorübergehend depressive Verstimmungen nach 3 - 4 Wochen der Behandlung

Bisher fanden sich auch keine Osteoporosebefunde.
Dies wurde anfangs befürchtet, da das Antihormon auch die NNR - Androgene blockt und so die, z.B. nach chirurgischer Kastration noch bestehende, NNR - Androgenwirkung beieinträchtigt.

Nicht ganz ausgeschlossen wird, daß das Präparat nach langjähriger Anwendungsdauer im Einzelfall doch eine isolierte Hodenatrophie und damit ein irreversibles Erlöschen des Geschlechtstriebes und der Keimdrüsenfunktion bewirkt.

7.1.4. Indikationen:

Primär indiziert ist Antiandrogenbehandlung bei krankhafter Hypersexualität mit persönlichem Leidensdruck und auch bei Leidensdruck durcj Sexualdelikte, die aus Gründen des fehlenden persönlichen Hemmungsvermögens entstehen.

Sekundäre Indikation kann bestehen bei dauernder störender sexueller Geriztheit internierter Geisteskranker und bei Homosexuellen, Päderasten, Exhibitionisten und Notzüchtlern.

Voraussetzung für eine suffiziente Behandlung ist aber in jedem Fall die regelmäßige zuverlässige Applikation des Medikamentes in Form von (Depot-) Injektionen oder oraler Zuführung.

Hier zeichnen sich die Grenzen der Anwendbarkeit bei nicht untergebrachten Patienten ab.
(Mangel an Zuverlässigkeit bei probeweise entlassenen Sexualstraftätern oder geistesschwachen Patienten!)

2.7.2. Oestrogenbehandlung von Sexualstraftätern

Die Behandlung mit weiblichen Geschlechtshormonen basiert auf dem Prinzip, die Wirkung des Hypophyse auf die Keimdrüsen durch gegengeschlechtliche Hormone (Oestrogene) zu dämpfen.
Dies zieht verminderte Bildung der Androgene nach sich, welche den Geschlechtstrieb und die Potenz des Mannes entscheidend beeinflußen.
Nachteil dieser Medikamente ist eine starke körperliche allgemeine Femininisierung mit typisch weiblicher Fettverteilung an Brust und Hüften sowie Veränderung der Körperbehaarung.
Diese Folgen sind nach längerer Behandlung nur schwer reversibel.
Die Dosiierung ist schwer zu steuern, der Erfolg umstritten und die Nebenwirkungen nicht zu vermeiden (Hoffet, 18, 1968).

Deshalb ist man von dieser Behandlung im Allgemeinen wieder abgekommen.

2.7.3. Stereotaxie

7.3.1. Grundlage

Unter der stereotaktischenanterioren Hypothalamotomie zur Behandlung von Sexualtriebstörungen versteht man die ein- oder beideitige Zerstörung des hypothalamischen "Cajal'schen" Ventromedialkerns durch Elektrokoagulation.

Dies führt zu einer Verminderung des Sexualtriebes, welche durch Hormonsubstitution nicht zu beseitigen ist. Umfangreiche Tierversuche und Beobachtungen aus der Humanpathologie haben erwiesen, daß dem medialen Feld des Tuber cinereums im Hypothalamus bei der Steuerung und Kontrolle der Sexualfunktionen große Bedeutung zukommt. Dabei lassen sich innerhalb des ventromedialen Feldes des Tuber cinereum zwei Symptome unterscheiden:

a) der Nucleus infundibularis,

auch Spatz'scher Kern oder Nucleus arcuatus genannt.
Dieser weist Bahnverbindungen zum supraselläreren Teil der Hypophyse auf und stellt den Hauptanteil des hypophyseotropen Areals dar, welches in die hormonelle Kontrolle der Sexualität eingeschaltet ist.
Die Ausschaltung des Nucleus infundibularis stört die gonadotrope Funktion der Hypophyse und führt so zum Verlust oder zur Verminderung der sexuellen Aktivität (Endröczi, 13, 1967).
Diese kann durch Hormonsubstitution behoben werden (Lisk, 39, 1968).

b) der Nucleus ventromedialis Cajal

Seine Funktion ist die Kontrolle des sexuellen Verhaltens und Fühlens ohne bisher nachweisbaren Einfluß auf die hormonelle Sexualfunktion.
Die Ausschaltung bewirkt beim Patienten einen Interessenverlust an sexuellen Aktivitäten und eine Einschränkung der Libido.
Erektions- und Ejakulationsfähigkeit bleiben meistens erhalten, vorher bestehender sexueller Triebdruck wird reduziert (McCleary und Moore, 41, 1965)

DÖRNER (1o, 1969) und Mitarbeiter zeigten in Tierversuchen, daß innerhalb dieses Sexualverhaltenszentrums wieder zwei unterschiedliche Zonen existieren:

a) ein Zentrum der weiblichen Erotisierung im hinteren Anteil des Ventromedialkernes,

b) ein Zentrum der weiblichen Erotidierung in der praeoptischen Region des Hypothalamus unmittelbar vor dem Ventromedialkern.

Dies erlangt Bedeutung bei der Behandlung unterschiedlicher sexueller Verhaltensstörungen.

7.3.2. Operationstechnik (aus Müller, 44, 1974)

Die einseitige stereotaktische Hypothalamotomie wird meist an der subdominanten Hemisphäre durchgeführt, um das Risiko weitergreifender Störungen auf andere Gebiete des endokrinvegetativen Lebens und psychischer Grundstrukturen so gering wie möglich zu halten.
Der Nucleus infundibularis wird auch beim einseitigen Eingriff geschont.

Nach ORTHNER (51, 1971) und Mitarbeiter wird in Intubationsnarkose durch eine 2-3 cm große, rechts von der Sagittalnaht und etwas hinter der Kranznaht angelegte Trepanationslücke der rechte Seitenventrikel mit einer stumpfen Kanüle geöffnet und das Ventrikelsystem unter leichtem Druck mit Luft gefüllt (Überdruck-Ventrikulographie nach RÖDER und ORTHNER).
Die Zielberechnung erfolgt auf der Basis von Röntgenaufnahmen, welche die Konturen des 3. Ventrikel, die vordere und hintere Kommissur, sowie die Basalzisterne mit Hypophysenstiel darstellen.
Als Zielunterlagen dienen die jeweiligen Hemisphären von 1o Modellgehirnen, denen durchschnittliche Schädel- bzw. Ventrikelmaße denen des Patienten möglichst genau entsprechen.
Mit dem von RICHERT und WOLF entwickelten Zielgerät (Zielgenauigkeit +/- o.2 mm) wird ein Sondenzielpunkt im dorsomedialen Feld des Tuber cinereums oberhalb des Tractus opticus bestimmt.
Die Operationssonde ist ein 1.8 mm dickes Hohlrohr, in welchem die Elektrose läuft, welche ihrerseits bis auf eine 1.5 mm lange Spitze vollständig isoliert ist.
Das Einführen der Sonde geschieht am wachen und bewußtseinsklaren Patienten, an dem durch Reizversuche die Lage des Tractus opticus bestimmt wird.
Während der Operation wird durch Befragen des Patienten ständig sein Bewußtsein, seine Merkfähigkeit und sein Gesichtsfeld kontrolliert (Operationen am offenen Gehirn sind schmerzlos!).

7.3.3. Besondere Risiken, Nebenwirkungen, Indikationen, Kontraindikationen, Erfahrungen der Operation

A. Risiken:

1. Fehllokalisation;
heute aber durch Verfeinerung der Technik sehr unwahrscheinlich.

Wirkungen der denkbaren Fehllokalisation:

nach oben:	Formixbahnzerstörung mit Beeinträchtigung der Merkfähigkeit
nach unten:	Hypothalamische Hypophysen-insuffizienz
zur Seite:	Beeinträchtigung der Sehkraft

2. Normale Risiken jeder Hirnpunktion (44, 1974)

B. Nebenwirkungen:

Appetitsteigerung mit Gewichtszunahme in einigen Fällen.

Bei bisher 1 Patienten:	Verminderung des Erinnerungsvermögens und Drehschwindelgefühle

Vorübergehende Nachwirkungen der Operation, durch passageres Hirnödem bedingt:

a. Kopfschmerzen
b. Diabetes insipidus
c. Verminderung des Releasingfaktors für ACTH-Ausschüttung bei Belastungssituationen bis etwa 12 Wochen nach dem Eingriff.
Daraus folgt verminderte Streßtoleranz - durch ACTH-Substitution behebbar.
(44, 1974)

C. Indikationen:

Zur Indikationsstellung bedarf es hier in jedem Einzelfall einer breiten Diskussion und eines dringenden Wunsches des Patienten nach diesem Eingriff (Dieckmann, 9, 1975)

Dringende Indikation kann bei Sexualstörungen bestehen, die durch androgenunabhängige Veränderungen an den Rezeptoren in den Zentren selbst zustandekommen (34, 1975).

Gute Erfolge sind bei Behandlung der pädophilen Homosexualität, des Exhibitio-

nismus und allgemeiner Hypersexualität erzielt worden.
Unbestreitbarer Vorteil der Methode ist die Vermeidung der tiefgreifenden hormonellen Umstellung und der Minderwertigkeitsgefühle und Depressionen, die bei etwa 25% der chirurgisch Kastrierten auftreten (Roeder und Müller, 53, 1969).
Jedoch ist das Ausmaß der Reduzierung des Triebes individuell verschieden und kaum voraussehbar.
Man wird hier auch noch nicht von einer allgemein anwendbaren Routinemethode sprechen können, wohl aber von einer Methode der Wahl bei ausdrücklichem Wunsch des Patienten, dem vorherigen Versagen anderer Therapiemöglichkeiten und bei absoluter Avlehnung der operativen Kastration.

D. Kontraindikationen:

Störung der Hirndurchblutung mit nachweisbarer Hirnatrophie.

E. Bisherige Erfahrungen:

Von 1962 - 1976 wurden 62 Eingriffe in Deutschland am Hypothalamus gegen ein abnormes Sexualverhalten durchgeführt. Die Zahl der nachgewiesenen Besserungen wird mit etwa 8o% angegeben (Marguth, 4o, 1977).

Noch offen ist die Frage, ob die Reduzierung des Sexualtriebes bei sexuellen Gewalttätern ausreicht, um ihnen künftig ein straffreies Leben zu ermöglichen (9, 1975).

2.7.4. Psychotherapie zur Behandlung von Sexualdeviationen

Die psychotherapeutischen Erfahrungen zur Behandlung von Sexualdeviationen sind bei LANGELÜDDEKE (31, 1963) umfassend geschildert. Zusammenfassend schreibt er, daß bei aller Anerkennung der Bestrebungen und des Geleisteten, die Aussicht auf Heilung - namentlich auf nicht strafbares Verhalten - nur unter besonderen Voraussetzungen als günstig angesehen werden könnte.
Entscheidend sei die richtige Wahl der Patienten.

Nötige Voraussetzungen seien:

a. kein übermäßig starker Geschlechtstrieb
b. Leidensdruck des Patienten
c. der wirkliche Wille zur Gesundung
d. charakterliche und interlektuelle Mindestvoraussetzungen

Hinzu käme noch ein Alter bis höchstens 4o Jahre und noch keine Rückfälligkeit.

In Frage kämen:

a. Exhibitionisten
b. Kleptomane
c. manche Homosexuelle und
d. andere, vorwiegend neurotische Abweichungen, wenn die oben angeführten Bedingungen erfüllt sind.

Schwachsinnige seien nicht geeignet.

HOFFET (18, 1968) bemerkt hierzu, daß die wenigsten Sittlichkeitsdeliquenten die nötigen Voraussetzungen mitbrächten.
Die Ansatzpunkte für eine Psychotherapie seien bei diesen, meist schwachsinnigen, krankhaft unsteten, scheuen und kontaktarmen Existenzen in der Mehrzahl zu spärlich.
Die Rückfallhäufigkeit nimmt auch bei neueren Untersuchungen nach Psychotherapie statistisch nicht signifikant ab (Janner, 21, 1959).
Eine Stellungnahme erscheint jedoch schwierig, da nähere Umstände der einzelnen Psychotherapieversuche nicht bekannt sind (18, 1968).

Grundsätzlich sollte Psychotherapie als erstes versucht werden und nur bei deren Versagen andere Möglichkeiten herangezogen werden (Giese, 14, 1971 / 8, 1973 / 31, 1963 / 1, 1954).

"Insgesamt gilt für die analytisch und nichtanalytischen, stützenden, psychotherapeutischen Techniken das Wort von GIESE über die 'Fähigkeit zur angemessenen Resignation' und zwar nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Therapeuten" (Zitat, Handbuch der forensischen Pschiatrie).

2.8. Ergebnisse aus Katamnesen in neuerer Zeit

2.8.1. Familiäre Verhältnisse von Sexualtätern

2.8.1.1. Familienverhältnisse

Von 122 Kastraten CORNUs (8, 1973) stammen

a. 32 Pers. aus günstigen Familienverhältnissen (26,2%)
b. 78 Pers. aus ungünstigen Familienverhältnissen (63,9%)

Von den 5o untersuchten Kastrationsverweigerern kommen

a. 7 Pers. aus günstigen Familienverhältnissen (14%)
b. 43 Pers. aus ungünstigen Familienverhältnissen (86%)

Ein besonderer, spezifischer Umweltfaktor konnte nicht isoliert werden, an dem abnorme, sexuelle Fehleinstellungen ableitbar gewesen wären. Jedoch begünstigen schlechte Familienverhältnisse ganz allgemein Fehlentwicklungen und Verwahr - losung.
WYSS (74, 1967) stellt bei seinen Untersuchungen von Pädophilen zu 52% schlechte familiäre Verhältnisse fest.
Auch auf SCHORSCH (62, 1971) sei hier verwiesen, der in seinen Untersuchungen unter anderem die soziologischen Daten der 4 Hauptdelikt-gruppen sehr umfangreich dargestellt hat. Auf seine Ergebnisse kann daher nur kurz eingegangen werden.

8.1.2. Schichtzugehörigkeit der Eltern

Er kommt zu folgender Verteilung der Schichtzugehörigkeit der Eltern:

Delikt	asoziale-untere Unterschicht	asoziale-obere Unterschicht
Pädophilie	42%	51%
Exhibitionismus	33%	51%
Homosexualität	3o%	6o%
Notzucht	47%	52%

2.8.2. Schulbildung

Die Schulbildung stellt sich wie folgt dar:

Delikt	Hilfs-schule	Volks-schule	Mittel-schule	Ober-schule
Pädophilie	9%	64%	1o%	16%
Exhibitionismus	4%	77%	15%	5%
Homosexualität	-	63%	15%	22%
Notzucht	13%	8o%	2%	5%

2.8.3. Beruf- und Arbeitsplatzverhalten

Bei 17o untersuchten Tätern kommt CORNU (8, 1973) zu folgender Gliederung:

in untergeordneten Stellungen	126
davon reine Landarbeiter	42
in mittleren Stellungen	21
in gehobenen Stellungen	2
selbstständig	21

SCHORSCH (62, 1971) kommt bei 416 untersuchten Fällen zu folgendem Ergebnis:

unstete Arbeiter	15%
Hilfsarbeiter	31%
gelernte Arbeiter	21%
Angestellte	8%
Selbstständige	5%
Akademiker	6%

2.8.4. Resozialisierung

Die soziale Einordnung scheint durch die beruhigende Wirkung der Entmannung in beruflicher Hinsicht erleichtert.
Eine Verschlechterung wird nicht mit der Kastration in ursächlichen Zusammenhang gebracht (31, 1963).
Bei 67, von CORNU (8, 1973) beobachteten Fällen zeigte sich im Zusammenhang mit dem Beruf bei 15 Personen nach der Kastration eine Verschlechterung, bei

41 Personen ein Gleichbleiben und in 11 Fällen eine deutliche Verbesserung.

LANGELÜDDEKE (3o, 1968) untersuchte 89 Probanden und stellte in 6 Fällen eine Verschlechterung, in 21 Fällen eine Verbesserung fest.
Bei 59 Personen zeigten sich keine Veränderungen und 3 Probanden waren nicht zu beurteilen.

Bei Untersuchungen zur Frage einer Ehe ergab sich im allgemeinen, daß bei Probanden unter 3o Jahren die Tendenz, nach der Entmannung zu heiraten, am deutlichsten zu Tage tritt, nach dem 45. Lebensjahr aber gegen Null geht. War der Kastrierte vor dem Eingriff verheiratet, ist nach der Entmannung nicht selten eine Besserung im Verhältnis zu seiner Ehefrau festzustellen.
Scheidungen kommen im Schnitt seltener vor, als bei Durchschnittskollektiven der Normalbevölkerung(67, 196o).
Von 89 Patienten LANGELÜDDEKEs (31, 1963) waren 32 von ihnen nie verheiratet.
In 13 Fällen blieb die bestehende Ehe erhalten und in 4 Fällen wurde die geschiedene Ehe mit derselben Partnerin wieder geschlossen.

2.8.4.1. Verhalten bei Heirat

In 18 Fällen kam es nach der Entmannung zur ersten Eheschließung.

CORNU (8, 1973) untersuchte 127 Probanden und kam zu folgendem Ergebnis:

73 Pat. waren noch nie verheiratet

6 Pat. wurden vor der Kastration geschieden

2 Pat. wurden wegen der Kastration geschieden

1 Pat. lebte wegen der Kastration getrennt

Bei 23 Pat. blieb die Ehe erhalten

9 Pat. heirateten nach der Kastration

4 Pat. heirateten nach der Kastration eine abnorme oder geisteskranke Frau

9 Pat. sind vor bzw. nach dem Eingriff verwitwet

Bei 5o untersuchten Kastrationsverweigerern kam CORNU (8, 1973) zu dem Ergebnis, daß

36 Patienten nie verheiratet,

1 Patient verwitwet,

4 Patienten geschieden waren und bei

9 Patienten die Ehe trotz Strafverbüßung erhalten blieb.

2.8.5. Schwachsinn bei Sexualdeliquenten

CORNU (8, 1973) untersucht eine Gruppe von 127 Kastrierten und kommt zu dem Ergebnis, daß von ihnen

32% debil sind, - davon etwa 1/3 schwergradig

14,9% imbezill sind, - davon ebenfalls etwa 1/3 schwergradig

Das ergibt insgesamt einen Prozentsatz von 47 (%) schwachsinniger Probanden.

2.8.6. Psychopathie bei Sexualstraftätern

Psychopathien werden hier als anlagemäßige Charakter- und Tempramentsabwegigkeiten aufgefaßt.

Sie werden in verschiedene Kategorien eingeteilt:

a.	moralisch defekt	(16%)
b.	willensschwach, haltlos und beeinflußbar	(14%)
c.	schizoid autistisch verschroben	(12,6%)
d.	primitiv erregbar	(12,6%)
e.	triebhaft	(11,1%)
f.	stimmungslabil	(9.5%)
g.	infantil	(9,5%)
h.	selbstunsicher, sensitiv	(7,9%)
i.	vital - triebschwach	(3,1%)
k.	bindungsarm, vereinsamt	(1,5%)
l.	geltungssüchtig	(1,5%)

Bei den meisten Probanden findet sich mehr als eine Psychopathieform.

Insgesamt sind 49,6% der untersuchten Patienten psychopathisch veranlagt.

2.8.7. Zurechnungsfähigkeit von Sexualtätern

Von 122 auf Zurechnungsfähigkeit untersuchten Männern waren

7	Pers.	voll zurechnungsfähig	(5,7%)
85	Pers.	leicht bis mittelgradig vermindert zurechnungsfähig	(61%)
25	Pers.	schwer vermindert zurechnungsfähig	
15	Pers.	unzurechnungsfähig	(12,2%)

Von 5o zur Kastration vorgeschlagenen Probanden waren

6	Pers.	voll zurechnungsfähig	(12%)
32	Pers.	leicht bis mittelgradig vermindert zurechnungsfähig	(61%)
2	Pers.	unzurechnungsfähig	(4%)

Von 172 untersuchten Probanden waren

13	Pers.	voll zurechnungsfähig
142	Pers.	leicht bis schwer vermindert zurechnungsfähig
17	Pers.	unzurechnungsfähig

BUNSMANN (7, 194o) berichtet bei 3o Entmannten von 23 halt- und hemmungslosen Psychopathen, von 4 Personen mit angeborenem Schwachsinn und von 7 psychiatrisch unauffälligen Probanden mit angeborenem Schwachsinn.

2.8.8. Familiäre Vorbelastungen bezüglich psychischer Abnormitäten

CORNU (8, 1973) ging bei der Untersuchung seiner 172 Probanden auch der familiären Vorbelastung nach und kam dabei zu folgendem Ergebnis:

Bei	6o	Personen	keine Vorbelastung
"	27	Personen	eventuelle Vorbelastung unbekannt

Vorbelastet waren:

31	Personen	mit	Schwachsinn
39	"	"	abnormen Persönlichkeiten und Psychopathien
22	"	"	Alkoholismus, bzw. Suchtproblemen
5	"	"	Suiziden
28	"	"	endogene Geisteskrankheiten
9	"	"	organischen Geisteskrankheiten
14	"	"	Sittlichkeitsdelikten und Sexualanormalien

Es wird angenommen, daß diese Vorbelastungen noch weit gravierender sind, als sie real eruierbar waren (Cornu, 8, 1973).

Von den 172 Tätern weisen 49,4% mit eindeutiger Sicherheit eine psychiatrische Familienbelastung auf.

BONK (3, 194o) fand bei 187 Entmannten 8 Personen mit Geisteskrankheit vorbelastet (4,4%) und 1/3 der 187 Kastrierten mit angeborenem Schwachsinn behaftet.

Bei SCHORSCH (62, 1971) zeigt die Untersuchung von 416 Personen eine familiäre Vorbelastung von 36%.

2.8.9. Hauptdelikte und Häufigkeit der Delikte in Katamnesen neuerer Zeit

Katamnestische Untersuchungen in neuerer Zeit befassen sich im In- und Ausland mit der Kastration von Sexualdeliquenten. Weibliche Personen , Nichtstraffällige, sowie Kastrationen aus anderen Gründen nehmen dabei nahezu keinen Raum ein.
Im wissenschaftlichen Schrifttum der letzten 3o Jahre liegen Aufzeichnungen über Erfahrungen bei etwa 4ooo Entmannten vor.
Diese Untersuchungen wurden hauptsächlich in Deutschland, Dänemark, den skandinavischen Ländern, Holland und der Schweiz betrieben.
Nach Maßgabe des deutschen Strafrechts fanden sie bei den Straftaten in der Hauptsache Verstöße gegen die Paragraphen

a.	§ 176	(sexueller Mißbrauch von Kindern unter 14 Jahren)
b.	§ 183	(Exhibitionismus)
c.	§ 175 § 175a	(Homosexualität)
d.	§ 177	(Notzucht),

wobei die Delikte oft in Tateinheit miteinander verflochten sind.

Die Reihenfolge der genannten §§ drückt gleichzeitig die Rangfolge der Verstöße in der Häufigkeit ihres Vorkommens aus.

Bei weitem führend sind die Unzuchtshandlungen mit Kindern (zwischen 4o% und 6o%), gefolgt von Exihibitionismus (zwischen 1o% und 2o%), Homosexualität (zwischen 6% und 18%) sowie Notzuchtsdelikte (2% - 6%)
(31, 1963 / 5o, 196o / 8, 1973 / 62, 1971).

2.8.1o. Ergebnisse und Prognosen kastrierter Sexualstraftäter bei einschlägigen Delikten

Anzahl und Rückfallquote kastrierter Sexualstraftäter aus Untersuchungen von 1933 - 1963 gehen bis auf wenige Ausnahmen aus folgender Tabelle hervor (aus: Handbuch der forensischen Psychiatrie, 1972, Band I):

Autor	Land	Jahr	Anzahl d.Fälle	Rückf. zahl	in%
BONK	Dtschl.	194o	112	3	2,7
BUNSMANN	"	194o	153	3	2,o
MEYWERK	"	1943	285	6	2,1
JENSCH	"	1944	465	23	4,9
LANGE-LÜDDEKE	"	1963	1o36	24	2,3
OHM	"	196o	224	8	3,5
RODENBERG	"	1941	6o3	11	1,8
SAND	Dänem.	194o	143	2	1,4
STÜRUP	"	196o	147	5	3,5
ROTTENBERG	Finnl.	1957	7o	1	1,4
FISCHER v. ROSSUM	Holl.		237	3	1,3
HARTSUIKER	"	1947	176	5	3,o
BREMER	Norw.	1958	41	3	7,3
LOBERG	Schwed.		66	o	o,o
HACKFIELD	Schweiz	1933	25	3	12,o
KOLLE	"	1934	27	o	o,o
WOLF	"	1934	31	3	9,7
			3841	1o3	

CORNU (8, 1973) fand in einer 1973 veröffentlichten Studie von 121 kastrierten Sittlichkeitsdeliquenten 5 Jahre nach dem Eingriff 4,13%, die noch einmal einschlägig verurteilt worden waren.
Alle Autoren finden also eine durchschnittliche Rückfallquote im Bereich von etwa 3,4 - 4%.

Das Krankengut der entmannten Sexualtäter stellt eine ungünstige Auswahl unter allen sexuellen Abweichungen dar (CORNU, 8, 1973 / 31, 1963)

Von 1o36 ausgewerteten Fällen LANGELÜDDEKEs (31, 1963) waren 84% einschlägige Rückfalltäter, davon die Hälfte 2 bis 3mal vorbestraft.

Vor dem Eingriff waren 34o2 Straftaten begangen worden, nach dem Eingriff lag die Zahl der einschlägigen Straftaten bei 24.

Beobachtungszeitraum 1 - 2o Jahre nach der Entmannung:

6	Rückfällige	nach	1	Jahr(en)
2	"	"	2	"
5	"	"	3	"
4	"	"	5	"
5	"	"	1o	"
2	"	"	mehr als 1o Jahren	

Von den 121, bei CORNU (8, 1973) aufgeführten, Tätern lag die Anzahl der begangenen Straftaten vor der Kastration bei 252, nach der Kastration bei 6 einschlägigen Straftaten:

1	Rückfall	nach	1	Jahr(en)
3	Rückfälle	"	2	"
1	Rückfall	"	4	"

83,5% der 224 von OHM (5o, 196o) untersuchten Entmannten waren einschlägige Rückfalltäter, die Hälfte davon war 2- 3fach einschlägig vorbestraft.
Vor der Kastration wurden 686 einschlägige Delikte gezählt;
nach der Kastration lag die Zahl bei 1o einschlägigen Straftaten.(Beobachtungszeitraum bis etwa 2o Jahre nach der Entmannung).

STÜRUP (64, 196o) stellt einer Gruppe von 117 kastrierten Sexualtätern eine Gruppe von 58 nichtentmannten Tätern gegenüber.
Die Rückfallquote der kastrierten Sittlichkeitsverbrecher lag bei 4,3%, die einschlägige Rückfälligkeit bei nichtkastrierten Sexualdelinquenten lag bei 43%.

BREMER (5, 1958) verzwichnet bei Entmannten 7%, bei Nichtentmannten 6o% Rezidive.

LANGELÜDDEKE (31, 1963) fand bei 685 nichtkastrierten Sittlichkeitsverbrechern 39% einschlägig Rückfällige.

CORNU (8, 1973) verzeichnet bei 5o Kastrationsverweigerern 13o Verurteilungen vor dem Kastrationsvorschlag, 57 Verurteilungen auch nach dem Kastrationsvorschlag in einschlägiger Richtung
Gezählt wurden insgesamt 56 Rückfälle im Zeitraum von 1 - 1o Jahren.

Ähnliche Ergebnisse finden sich auch bei anderen Autoren.

Übereinstimmend wird die spezielle Kriminalprognose bei kastrierten Sexualdeliquenten wesentlich positiver gesehen, als vor der Kastration.
Auch gegenüber nicht kastrierten Vergleichsgruppen ist die einschlägige Rückfälligkeit deutlich niedriger.

Von neuen Untersuchungen findet lediglich HEIM (17, 198o) einschlägige Rückfallquoten von 11%.
Dies ist etwa um 7 % mehr als die Schnittquote der meisten anderen Untersucher.
HEIM (17, 198o) und SIGURSCH (58, 198o) stellen auch Ergebnisse anderer Autoren in Frage, die mit LANGELÜDDEKE (31, 1963) argumentieren, Kastration senke die einschlägigen Rückfallquoten von Sexualtätern von etwa 4o% auf 2,6%.
Insbesondere gegen LANGELÜDDEKEs (31, 1963) Untersuchungen wird vorgebracht, daß er selektierte Strichproben verwende, die wegen mangelnder Repräsentativität nicht generalisiert werden dürften.
Auch bliebe die Verteilung der Tätergruppen in beiden Stichproben unberücksichtigt.

In der Kieler Studie werden hinsichtlich der Rückfälligkeit 14 Nichtkastrierte 15 Kastrierten gegenübergestellt.
Beide Gruppen haben nahezu gleiche Voraussetzungen bezüglich Alter, Vorstrafenregister, Aggressivität und Delikttyp.
Diese Konstellation verspricht in wesentlichen Punkten Homogenität der Gruppen und dadurch eine gute Vergleichbarkeit.
Weiterhin wurden die Daten überwiegend in persönlichen Interviews erhoben.
Die Ergebnisse bestätigen beim Vergleich der Rückfälle und des summierten tatsächlichen Freiheitsentzuges vor und nach der Kastration weitgehend die Annahme der meisten anderen Autoren und des Gesetzgebers, daß die Kastration eindeutig die sexuelle Rückfallquote senkt.

Untersuchungen bei einschlägig rückfällig gewordenen Sittlichkeitsverbrechern führt zu folgenden Aussagen:

Das Alter bei Vornahme der Kstration spielt eine Rolle.

Männer, die zwischen dem 21. und 3o. Lebensjahr kastriert worden sind, liegen bei einer Rückfallquote von 5,3%; andere Altersgruppen erreichen lediglich eine Rückfälligkeit von 1,3% (31, 1963 / 72, 1934).
Der Grund hierfür wird in der besseren Übernehme von Ersatzfunktionen durch andere Organe (NNR, gesteigerte Funktion der Hypophyse) bei jüngeren Männern gesehen.
Rückfälle häufen sich in den ersten Monaten nach dem Eingriff.
Entlassungen sollten daher frühestens 1/2 Jahr nach dem Eingriff erfolgen, da erst dann die Triebhaftigkeit deutlich abnimmt (31, 1963 / 67, 196o / 54, 1951).

Nicht so günstig sind die Ergebnisse bei Homosexuellen (31, 1963 / 67, 196o / 22, 1944) und bei Perversionen mit starkem psychischem Überbau bei differenzierten Persönlichkeiten.

2.8.11. Außersexuelle Delikte und Kastration

Die meisten kastrierten Sexualtäter weisen neben ihren homotropen Strafliste auch eine polytrope Kriminalität auf.
Bei der Frage nach Kastrationsauswirkungen auf außersexuelle Kriminalität kommen einige Autoren zu verschiedenen Ergebnissen.

OHM (5o, 196o) spricht von einer allgemein günstigen Wirkung auch auf nichtsexuelle Delikte.
Von seinen 224 Tätern waren 44% vor der Kastration und 16,5% nach der Kastration mit nichtsexuellen Delikten rückfällig geworden.

Auch STÜRUP (64, 1968) berichtet über 147 Fälle, von denen nach dem Eingriff um 9,2% mit anderen Delikten rückfällig wurden.
Eine Gruppe von 86 nicht entmannten Tätern zeigte eine außersexuelle Rückfallquote von 21%.

MEYWERK (42, 1943) stellt bei 114 kastrierten Tätern sexueller und außersexueller Verbrechen, - alle bereits seit mindestens 3 Jahren aus der Haft entlassen - eine Rückfallquote

von lediglich 17,5% fest.
Auch hier wird die Kastration als mitursächlich angesehen.

Anderer Meinung ist dagegen LANGELÜDDEKE (3o, 1968):

Er zieht die Zahl der "Straftäter nach der Kastration" von der Zahl der "Straftäter vor der Kastration" ab.
Diese Differenz gibt er in % an und ordnet sie verschiedenen Altersgruppen zu.

Alter d. Straftäter	Rückfallquote
21 - 25 Jahre	+ 11,o %
26 - 3o "	- 31,9 %
31 - 4o "	- 45,o %
41 - 5o "	- 61,3 %
51 - 6o "	- 78,o %
61 - 7o "	- 95,o %

Diese Tendenz entspricht auch der Abnahme der kriminellen Handlung der Gesamtbevölkerung.
Wie auch BREMER (5, 1958) und ROSS (54, 1951) ist er der Auffassung, daß das Alter der Probanden als Hauptgrund für das Zurückgehen der außersexuellen Delikte anzusehen ist.

CORNU (8, 1973) sieht die Abhängigkeit dieser Delikte bei der von ihm untersuchten Gruppe nicht eindeutig in Korrelation zum Alter.
Er findet die außersexuell Resozialisierten in einem Kastrationsalter von 26 - 45 Jahren und einem Katamnesenalter von 31 - 6o Jahren.
Die nichtsexuelle Kriminalität scheint ihm nicht nur durch das Alter, sondern auch durch die Auswirkung auf die psychiatrische Grundstörung bei Kastration günstig beeinflußt.

Auch in der Kieler Studie wird eine leichte Minderung der außersexuellen Delikte bei Kastrierten im Vergleich zu Nichtkastrierten konstatiert.

2.8.12. Alkohol und Sittlichkeitsverbrechen

MUTRUX (46, 1965) stellt bei 1oo Sexualtätern in 11% der Fälle eine bedeutsame Mitwirkung von Alkohol fest.

WILSCHKE (71, 1965) begutachtet 442 Sexualdeliquenten und findet bei 2o% der Untersuchten Alkoholgenuß zur Tatzeit.

CORNU (8, 1973) untersucht 172 Sexualverbrecher und nimmt bei 28 Fällen davon einen Zusammenhang zwischen Alkohol und Sittlichkeitsdelikt an. Hier wird der Hauptakzent in der Trieb- und Persönlichkeitsstruktur, nicht in der Bedeutung des Alkohols gesehen. Alkoholmitwirkung bei Sexualverbrechern erscheint signifikant selten (so auch BOCHNIK (2, 1965).

BONK (3, 194o) stellt bei 187 Entmannten in rund 3o% aller Fälle fest, daß Alkohol eine straftaterleichternde Wirkung hat. Es handelt sich dabei um Mengen, die ein Excitationsstadium hervorgerufen haben, in welchem die nur schwach vorhanden gewesenen Schranken gefallen sind.

SCHORSCH (62, 1971) findet bei 3o% der Sexualdelikte Alkoholeinwirkung bei der Tat.

a.	Notzuchtsdelikte	66,o %
b.	Pädophilie	21,3 %
c.	Exhibitionismus	32,o %
d.	Homosexualität	2o,o %

2.8.13. Indikation und Kontraindikation zur Kastration von Sexualperversen

Die oft angeführte Definition der Indikation von BLEULER (1, 1954) lautet:

"Kastration kommt bei jenen Sexualperversionen in Frage, die

a. jede glückbringende Erotik verunmöglichen
b. den Kranken so quälen, daß demgegenüber die schlimmsten Kastrationsfolgen unbedeutend sind
c. psychotherapeutisch sicher nicht mehr zu beeinflussen sind und
d. sich auf eine weitgehend gesunde Persönlichkeit aufpropfen.

Wenn die Perversion aber den ganzen Charakter und die ganze Lebenstüchtigkeit verändert hat und nicht vorwiegend im Körperlich-Triebhaften verankert ist, so habe die Kastration kaum Erfolg."

Die Indikation soll nur mit dem überzeugten Einverständnis des Kranken durchgeführt werden.
Ist fälschlicherweise ein Druck auf den Täter ausgeübt worden, so können Beeinträchtigungsvorstellungen und psychogene Übertreibung der Nebenwirkung die Folge sein.
Homosexuellen, deren Hauptbedürfnisse Zärtlichkeit, Freundschaft und eheähnliche Verhältnisse mit Männern sind, ist die Kastration kaum hilfreich (8, 1973).
Über die Frage der Erfolgsaussichten bei den verschiedenen Persönlichkeiten gibt es unterschiedliche Auffassungen.

Nach LANGELÜDDEKE (31, 1963) ist eine Wirkung bei leichten Psychopathen und Schwachsinnigen bis hin zu Fällen leichter Imbezillität zu erwarten.
Geisteskranke und schwere Psychopathen sind nicht, Epileptiker, Encephalitiker und Hirnverletzte fraglich geeignet.
Auch bei ausgesprochen abartigen Handlungen, wie z.B. bei Transvestiten oder Kleptomenen, die im Diebstahl geschlechtliche Befriedigung finden, soll man zurückhaltend sein.
Homosexuelle haben eine größere Rückfallquote wie andere Sexualtäter und haben daher eine Zwischenstellung.
Sehr gute Prognosen haben Pädophile, Exhibitionisten und Notzüchtler.
Weniger wirksam wird die Kastration im Vergleich zu Nichtentmannten ab der 4. Verurteilung (31, 1963).

CORNU (8, 1973) kommt in einigen Punkten zu anderen Ergebnissen.
Mit geringer Rückfälligkeit sind 19 leicht bis schwer Imbezille, 48 schwere Psychopathen, 3 Schizophrene, 1 Epileptiker, 1 Postencephalitiker und 14 Hirngeschädigte entmann worden.

Auch 1 transvestitischer Homosexueller,
1 Nekrophiler sowie
1 absoluter Fetischist
wurden mit günstigem Erfolg kastriert.

NEUMANN (49, 1968) berichtet von einem Fall eines postoperativen Suizids eines Schizophrenen.
Er folgert daraus, schon bei Verdacht auf einen schizophrenen Prozeß müsse die Entmannung unterbleiben.

Auch andere Autoren finden Selbstmorde nach der Kastration.
CORNU (8, 1973) berichtet über 3 Zufallsbefunde aus seinem Krankengut.
2 von ihnen hatten schon vor der Kastration ernsthafte Suizidhandlungen unternommen; der dritte war ein debiler chronischer Alkoholiker, bei dem der Alkoholismus eine stärkere Rolle gespielt haben dürfte als die Kastration.

SAND (56) und STÜRUP (65, 1968) finden 2 bzw. 5 Fälle von Suizid nach der Entmannung.
"In keinem dieser Fälle läßt sich nach der Ansicht STÜRUPs ein ursächlicher Zusammenhang mit der Kastration wahrscheinlich machen, vielmehr hängen diese Suizide mit der Persönlichkeit - wie sie schon vor der Kastration war - zusammen (Langelüddeke, 32, 1971).
Ein Kontakt zwischen Arzt und Patient auch nach dem Eingriff erscheint aber erstrebenswert, um depressiven Zuständen begegnen zu können (32, 1971).

2.8.14. Freiwilligkeit der Kastrationseinwilligung bei Inhaftierten und nach § 42b (neu: § 21) StGB Untergebrachter

Zur Frage der Freiwilligkeit der nach § 42b StGB untergebrachten Personen gibt es unterschiedliche Auffassungen.
Zweifel an der Echtheit der Freiwilligkeit gibt es bei diesen Täter - äußern MÜLLER (45, 1966) und HADAMIK (15, 1966).
Sie sehen durch die spezielle psychische Situation und durch den Freiheitsentzug eine relevante Einwilligungsunfähigkeit dieses Personenkreises zur Kastration nicht gegeben.
WUNNENBERG, FLITNER und GIESE (aus: 31, 1963) haben dem widersprochen.
Sie weisen unter anderem auf das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 13.12.1963 hin, in dem eine Entmannung im Sinne des § 51 Abs. 2 StGB als Voraussetzung für die Zulässigkeit der Kastration angesehen wird (BGH St 19, S. 201 ff.)

Nach LANGELÜDDEKE (32, 1971) haben diese, meist leicht Schwachsinnigen und Psychopathen durchaus eine Einsicht, das Unerlaubte ihrer Tat einzusehen.
Sie haben nur eine herabgesetzte Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln.
Ohne unmittelbares Mitwirken des Geschlechtstriebes können sie durchaus vernünftige Einsichten haben und Entschlüsse fassen, auch wenn ihnen § 51 Abs. 2 StGB zugesprochen ist.

CORNU (8, 1973) schreibt hierzu, daß gerade Sexualdeliquenten der Trieb sehr viel bedeutet und auch Schwachsinnige sehr schnell begreifen, was sie verlieren sollen.
Kein Mensch ist ohne Einschränkungen frei in seinen Entscheidungen.
Es findet immerhin ein Abwägen zwischen Vor- und Nachteilen statt, wobei man dem Druck der Umstände ausgesetzt ist (SCHLANGE-SCHÖNINGEN, 61, 1968.
Auch der Wunsch nach Freiheit spielt unzweifelhaft eine Rolle.
Hier wählt eben der Untergebrachte, wie auch sonst oft im Leben, zwischen zwei Übeln.
Diese Wahl kann ein Teil der nach § 41b StGB Untergebrachten durchaus vernünftig durchdenken und treffen (32, 1971).

Für KAISER (24, 1979) besteht zumindest bei zurechnungsfähigen Tätern keine wirkliche Wahl zwischen zwei Übeln.
Er führt aus, daß das eine Übel in der Kastration, das andere aber - bezogen auf die Zwangslage des Inhaftierten - in der Aufrechterhaltung der Haft bestehen müsse.
Kastration führe aber keineswegs zur Entlassung; zumindestens bei zurechnungsfähigen Tätern sie dies rechtlich nicht möglich.
Nach der zur Zeit üblichen Praxis der vorzeitigen Entlassung stelle die Kastration zudem nur einen von vielen günstigen Faktoren dar, die vorliegen müssen, um vorzeitig freizukommen.
So bestehe statt der Wahl zwischen zwei Übeln nur die Hoffnung, durch das eine Übel Kastration, das andere Übel Haftfortdauer vielleicht zu verkürzen.
Der Betroffene werde schon durch die gesetzlichen Normen und die hiermit erweckten Hoffnungen gewissermaßen in seiner Entscheidung gedrängt, wobei die Hoffnungen, aus völlig diffusen Gründen

enttäuscht werden könnten.
Das Kastrationsgesetz legt in § 3 Abs.2 fest, daß eine Einwilligung des Betroffenen nicht deshalb unwirksam ist, weil er zur Zeit der Einwilligung auf richterliche Anordnung verwahrt wird.

2.9. Das Gesetz

2.9.1. Indikationen zur Kastration in Deutschland

Kastrationen werden heute

a. bei vitaler Indikation
b. zur Unfruchtbarmachung der Frau
c. zur Behandlung eines abnormen Geschlechtstriebes bei Männern

durchgeführt.

Kastrationen aus vitaler Indikation (bösartige Geschwülste der Keimdrüsen, Metastasierung eines Prostatacarcinoms u.ä.), sowie zur Unfruchtbarmachung der Frau richten sich weiterhin - wie jeder andere kunstgerechte und indizierte Eingriff - nach § 226a StGB.
Danach ist eine Körperverletzung nicht rechtswidrig, wenn sie nicht gegen die guten Sitten verstößt und eine wirksame Einwilligung des Verletzten besteht (Spann und Liebhardt, 59, 1979).

Die Entmannung zur Behandlung eines abnormen Geschlechtstriebes unterliegt den Bestimmungen des Kastrationsgesetzes vom 14.08.1969 mit Zusatzbestimmungen.

2.9.2. Erläuterungen zum Kastrationsgesetz

Das Gesetz definiert in § 1 die Kastration als Behandlung gegen die Auswirkung eines abnormen Geschlechtstriebes nur des Mannes, wobei die Keimdrüsen absichtlich entfernt oder dauerns funktionsuntüchtig gemacht werden müssen.

Abnorm ist der Geschlechtstrieb, wenn ganz allgemein eine "gewisse Erheblichkeit der Normabweichung" vorliegt.
Dies ist zu bejahen, wenn sich der Geschlechtstrieb auf ein von der Norm abweichendes Ziel richtet und/oder eine von der Norm erheblich abweichende Stärke

aufweist, wobei die abnorme Stärke wesentlich nach der Fähigkeit des Betroffenen beurteilt wird, den Trieb zu steuern, da es "keinen, von der Person des Betroffenen unabhängigen Maßstab für die normale Stärke des Geschlechtstriebes gibt".
(BT-Drucksache V/3702, S. 11, 24, 1979)

Weiterhin fordert § 2 Abs. 1 die Einwilligung des Betroffenen.

Diese ist nur wirksam, wenn der Betroffene vor der Einwilligung über Grund, Bedeutung, Nachwirkungen der Kastration, über andere in Betracht kommende Behandlungsmöglichkeiten sowie über sonstige Umstände, denen der Betroffene erkennbar eine Bedeutung für die Einwilligung beimißt, aufgeklärt worden ist.

Der Betroffene muß Grund und Bedeutung der Kastration voll einsehen und seinen Willen heirnach bestimmen können (§ 3, Abs.3). Ist er dazu nicht in der Lage, darf die Kastration nur durchgeführt werden, wenn nach einer, dem entsprechenden Intelligenzzustand angepaßte, Erklärung wenigstens die unmittelbaren Folgen dieses Eingriffs verstanden worden sind, der Betroffene mit dem Eingriff einverstanden ist und sein mit diesem Aufgabenbereich betrauter Pfleger oder Vormund nach eingehender Aufklärung in den Eingriff einwilligt (§ 3 Abs. 3, 1,2).

Ist nun die Einsicht in die unmittelbaren Folgen der Kastration unter keinen Umständen zu vermitteln gewesen, ist der Eingriff nur statthaft, wenn ein bestellter, zuständiger Pfleger nach Aufklärung einwilligt und eine lebensbedrohende Krankheit verhütet, geheilt oder gelindert werden kann.
Ferner muß das zuständige Vormundschaftsgericht eingewilligt haben.

Hier entfällt dann auch die Bestimmung des § 2 Abs. 1,3 , wonach der Betroffene mindestens 25 Jahre alt sein muß, um kastriert werden zu können.
Liegt Mindestalter und wirksame Einwilligung vor, muß die Indikation geprüft werden.

Im Falle des § 2 Abs. 1
muß die Behandlung angezeigt sein, um beim Betroffenen schwerwiegende Krankheiten, seelische Störungen oder Leiden, die mit seinem abnormen Geschlechtstrieb zusammenhängen, zu verhüten, zu heilen oder lindern.

Für den Betroffenen dürfen körperlich oder seelisch durch die Kastration keine Nachteile zu erwarten sein, die zu dem mit der Behandlung angestrebten Erfolg außer Verhältnis stehen.

Im Falle des § 2 Abs. 2
Vorliegen eines abnormen Geschlechtstriebes, der nach der Persönlichkeit des Täters und der bisherigen Lebensführung die Begehung rechtswidriger Taten im Sinne des § 175 Abs. 1 Nr. 1 sowie der §§ 176, 177, 178, 183, 211, 212, 223 bis 226 StGB erwarten läßt und die Kastration nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, um dieser Gefahr zu begegnen und damit dem Betroffenen bei seiner künftigen Lebensführung zu helfen.

§ 4 regelt die Voraussetzungen anderer Behandlungsmethoden im Sinne dieses Gesetzes, die gegen die Auswirkungen eines abnormen Geschlechtstriebes bei Mann und Frau gerichtet sind.
Dabei ist ein Mindestalter nicht vorgeschrieben.
Nach herrschender Ansicht fällt zur Zeit nur die medikamentöse Behandlung unter die Definition der "anderen Behandlungsmethoden" dieses Gesetzes, da ein stereotaktischer Eingriff der geschilderten Art beim heutigen Stand der Operationstechnik eine dauernde Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen auf keinen Fall erwarten läßt (34, 1975).

§ 5 betrifft die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden.
Einrichtung und Verfahren regelt Landesrecht.

Diese Gutachterstelle muß vor Durchführung der Kastration bestätigen

a. daß eines ihrer ärztlichen Mitglieder die vorgeschriebenen Untersuchungen und Aufklärungen durchgeführt hat,
b. daß die Voraussetzungen der §§ 2 und 3 vorliegen (Indikation, Einwilligung, Verständnis der Sachlage).

Andere Behandlungsmethoden bedürfen der Prüfung durch die Gutachterstelle nur, wenn der Betroffene nicht fähig ist, Grund und Bedeutung der Behandlung voll einzusehen und seinen Willen danach zu bestimmen.

Das Vormundschaftsgericht muß seine Einwilligung geben:

a. bei Kastrationen, wenn der Betroffene keine volle Einsichtsfähigkeit hat oder die unmittelbaren Folgen des Eingriffs nicht versteht,

b. bei anderen Behandlungsmethoden, wenn die unmittelbaren Folgen nicht eingesehen werden.

Nach dem Landesgesetz über die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und anderer Behandlungsmethoden vom 21.1o.197o ist für Bayern im wesentlichen folgendes geregelt:

1. Die Gutachterstelle ist dem Staatsministerium des Inneren unmittelbar nachgeordnet.
   Die Regierung, in deren Bereich die Gutachterstelle tätig ist, führt die Verwaltungsgeschäfte.

2. Die Gutachterstelle besteht aus mindestens 3 Mitgliedern.
   2 dieser Mitglieder müssen Ärzte sein, davon 1 Facharzt für Psychiatrie.

3. Diese sind in ihrer Entscheidung über die Bestätigung des jeweiligen Antrages unabhängig und an keine Weisung gebunden.

4. Es wird nur auf Antrag entschieden.

2.9.3. Erläuterungen zur Durchführung gemäß Durchführungsvorschriften vom 18.o1.1971

Der Kastrations- bzw. Behandlungswillige stellt bei der jeweiligen Regierung (in diesem Fall liegt die Zuständigkeit bei Oberbayern) seinen Antrag.
Dieser wird dort formell vorgeprüft und dann an den Vorsitzenden der Gutachterstelle weitergeleitet.
Diese veranlaßt alle für die Entscheidung der Gutachterstelle notwendigen Ermittlungen, insbesondere Anforderung von Gerichtsakten, Krankengeschichten, Vorgutachten und Anhörung der vorbehandelnden Ärzte, welche durch den Antragssteller von ihrer Schweigepflicht entbunden werden müssen.
Nach Studium der Unterlagen veranlaßt der Vorsitzende ein ärztliches Mitglied der Gutachterstelle, den Betroffenen zu untersuchen und aufzuklären.

Hierüber ist eine Niederschrift anzufertigen.

Die Aufklärung umfaßt unter anderem folgende Hinweise:

a. Der Eingriff beeinflußt die Triebstärke, nicht aber die Triebrichtung.

b. Eine Behandlung mit männlichen Geschlechtshormonen oder ähnlich wirkenden Präparaten muß nach dem Eingriff unterbleiben.

c. Außersexuelle Straftaten werden nicht entscheidend beeinflußt.

d. Hinweise auf Meidung von Alkohol und rückfallgefährlicher Situationen erfolgt im einzelnen Fall nach Sachlage.

Im Anschluß an die vorgeschriebene Untersuchung und Aufklärung müssen der Betroffene und eventuell auch andere Personen (§ 3 Abs. 3, Nr. 2 und § 4 KastrG) ihre Einwilligung der Gutachterstelle schriftlich erklären.

Zu jedem eingehenden Antrag wird eine Akte angelegt.

An Hand von Untersuchungs- und Gerichtsakten erstellt der jeweilige Untersucher eine Gesamtgutachten.
Dieses beurteilt - nach Vorprüfung der gesetzlichen Voraussetzungen - die grundsätzliche Eignung des Antragsstellers und kann auch eine Empfehlung an die Gutachterstelle enthalten.

Nach Abschluß der Ermittlungen und Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 3 des KastrG bestimmt die Regierung den Termin für eine Sitzung der Gutachterstelle.
Diese entscheidet mit Stimmenmehrheit.
Bestätigung oder Ablehnung des Antrages ergehen schriftlich.

Die Bestätigung muß enthalten:

a. den Zeitpunkt, an dem sie unwirksam wird,

b. bei Untergebrachten den Hinweis, daß durch die Kastration oder andere Behandlungsmethoden kein Anspruch auf vorzeitige Entlassung besteht,

c. den Hinweis - soweit erforderlich -, daß eine ärztliche Nachuntersuchung innerhalb einer bestimmten Frist nach der

Kastration ratsam ist.

Ergeben die Ermittlungen, daß es an der Einwilligung oder am Mindestalter fehlt, so ist das Verfahren sofort einzustellen.

Eine Rücknahme des Antrages bzw. der Einwilligung ist zu jedem Zeitpunkt möglich.

Spätestens 3 Jahre nach Bestätigung eines Antrages auf Kastration oder andere Behandlungsmethoden wird die Genehmigung unwirksam.

Mit der Erteilung der schriftlichen Bestätigung oder Ablehnung des Antrages endet die Zuständigkeit der Gutachterstelle.

III. MATERIAL

Bearbeitet werden konnte Aktenmaterial des gerichtsmedizinischen Instituts München und der Regierung von Oberbayern über Anträge auf freiwillige Kastration gemäß KastrG im Zeitraum von 197o - 1979.

Die laufenden Eingänge über Anträge beim gerichtsmedizinischen Institut München standen bis Bearbeitungsende April 1982 zur Verfügung.

Soweit Gutachten von der Gutachterstelle für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vorliegen, werden diese in Kurzform aufgeführt.

Diesen Gutachten liegen zugrunde:

a. Vorgutachten
b. Krankengeschichten
c. Gerichtsakten
d. Angaben von Verwandten und Pflegepersonen
e. Persönliche Angaben des Antragsstellers

Zum Teil sind die Gutachten von verschiedenen Ärzten erstellt.
Es wird hier versucht, eine einheitliche Gliederung der Fälle beizubehalten, deren Rahmen kurz aufgezeigt wird:

1. Angaben zur Person

   Datum der Antragsstellung
   Kurzer Lebenslauf mit schulischer und beruflicher Entwicklung
   Psychiatrische und neurologische Familienanamnese (falls vorhanden)

2. Sexuelle Entwicklung

   Besonderheiten der Kindheits- und Jugendentwicklung
   Erster Geschlechtsverkehr
   Sexuelle Vorlieben und Praktiken
   Triebrichtung
   Stärke des Geschlechtstriebes
   Verhältnis zum eigenen und zum anderen Geschlecht

3. Straftaten

   Frühere Straftaten
   Aktuelle Straftat
   Unterbringung und/oder Verwahrung

4. Psychiatrischer Teil

   Befunde und Beurteilungen
   Frühere Gutachten und Stellungnahmen
   Befund, Beurteilung und Empfehlung des Gutachters des Ausschusses für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden

5. Körperliche Befunde

   falls vorliegend

6. Stellungnahme des Patienten zu seinem Antrag auf Kastration

7. Ergebnis der Antragstellung

Entscheidungen des Ausschusses über Genehmigung, Ablehnung oder Aussetzung des Antrages auf freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden konnten bis einschließlich Mai 1979 eingesehen werden.

3.1. Kurzdarstellung von 64 begutachteten und auswertbaren Fällen

1. Angaben zur Person

Patient (53) stellt 197o erneut Antrag auf freiwillige Kastration.
Unehelich geboren 1915. Vater Offizier; nie kennengelernt. Keine Geschwister.
Mutter war berufstätig. Mit 3 Jahren ins Waisenhaus. Im Waisenhaus viel Schläge und Mißhandlungen.
Volksschule; Lehre mit Abschluß als Motorenschlosser.
Nach Militär erste Gefängnisstrafe; KZ-Aufenthalt.
1942 längere Bewußtlosigkeit nach Kopfverwundung durch Gewehrkolben.
Bis 1943 in einer Heilanstalt.
1957 Heirat; 1 Kind. 1962 Scheidung.

Sexuelle Entwicklung

Mit 16 Jahren Onanie; von einem Krankenpfleger verführt; homosexuelle Kontakte auch beim Arbeitsdienst und beim Militär.
1945 sexuelle Kontakte mit Buben zwischen 6 und 1o Jahren, aber auch mit 18jährigen.
Praktiken: Gegenseitige Onanie und Afterverkehr.
Erster Geschlechtsverkehr mit 18 Jahren mit einem 16jährifen Mädchen.
Heirat mit 43 Jahren; bald jedoch Ekelgefühle vor seiner Frau.
Geschlechtstrieb nie sehr stark; zur Zeit 2-3mal Onanie im Monat.

Straftaten

Zwischen 1948 und 1955 mehrere Betrugsdelikte und Urkundenfälschungen.
1941 Unzucht mit einem Kind; 1 Jahr Haft.
1948, 1949, 1952, 1955 und 1962 ständig schwere Unzucht mit Männern und gleichgeschlechtliche Unzucht mit Kindern.
1968 Einweisung nach § 42b StGB in die Sicherungsverwahrung nach 2jährigem Gefängnisaufenthalt wegen Unzucht zwischen Männern.

Psychiatrischer Teil

Insegasmt 15 Selbstmordversuche in seinem Leben.
Gutachten 1955:
Diagnose: Psychopathie und Pseudologia phantastica; erzählt phantastische Geschichten über seine Tätigkeit (angeblich) als Geheimagent und Spion.
Anderes Gutachten 1955:

Minderbegabt, primitiv, infantil, geltungssüchtig, hysterischer Psychopath. § 51 Abs. 2 StGB gegeben.

Gutachten 1962:
siehe Vorgutachten: primitiver, geltungssüchtiger Psychopath; typischer Homosexueller.
Kein § 51 Abs.1 oder 2 StGB gegeben.

Gutachten 1966:
IQ (HAWIE): 9o; Psychopathie

Gutachten 1968:
triebhafter, hochgradig pädophiler Psychopath; sittliches Hemmungsvermögen herabgesetzt.
Anzeichen eines hirnatrophischen Prozesses.
Vorgealtert, abgebaut, zerfahren.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Übertrieben devot; lächerlich; unglaubwürdig; widersprüchlich, jedoch voll orientiert.

Beurteilung: Haltloser, willenschwacher, egozentrischer, leicht erregbarer, geltungssüchtiger, pseudologischer Psychopath.
Kein Schwachsinn. Rückfälliger homosexueller Pädophiler.
Sexuelle Triebanomalie aus eigener Kraft nicht beherrschbar.
Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

1942 Kopfverwundung durch Gewehrkolben, jedoch kein organischer Schädelbefund; TBC; Ekzeme auch am Hodensack; erheblicher Alkohol- und Tablettenmißbrauch.
Straftaten angeblich unter Alkoholeinfluß.
Früher auch Morphium und Haschischmißbrauch.

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1972

2. Angaben zur Person

Patient (41) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration. Patient hatte schon 1968 einen Antrag gestellt.
Geboren 1929. Vater Hilfsarbeiter. 4 Geschwister.
Bis in die Schulzeit Bettnässer.
7 Jahre Volksschule; 3mal sitzengeblieben.

Landwirtschaftlicher Arbeiter.
Wehrmacht; Kriegsgefangenschaft; danach Gelegenheitsarbeiter.

Sexuelle Entwicklung

Keine Angaben

Straftaten

1954 - während einer Flucht aus dem Nervenkrankenhaus - versuchte Notzucht, Unzucht mit einem Kind.
1968 bedingte Entlassung aus der Sicherungsverwahrung in ein Eingliederungsheim. Ausbruch nach 1 Monat; dabei versuchte Notzucht.
195o und 1954 mehrere Eigentumsdelikte; Verurteilung als gefährlicher Gewohnheitsverbrecher wegen siebenmaligem Betrug.
Zur Zeit in Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

1953 volle Verantwortung für seine Taten.
Gutachten 1969:
Diagnose: strafrechtlich voll verantwortlicher, asozialer, haltloser Psychopath.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, erhebliche Intelligenzmängel an der Grenze des leichten Schwachsinns.
Beurteilung: Minderbegabter, haltschwacher Psychopath; erhöhter Sexualtrieb; Polytroper Rechtsbrecher.
Zweifel an Erfolgsaussichten der Kastration, da in den Straftaten keine überwiegende Verwurzelung im abnormen Sexualtrieb liegen.
Wird nicht zur Kastration empfohlen!

Nimmt während der Untersuchung seinen Antrag zurück; will jetzt medikamentöse Behandlung.

2. Untersuchung durch den Gutachter des kastrationsausschusses:

Sexuell: Seit einer Magenresektion erheblicher Rückgang des Geschlechtstriebes.

Befund: siehe Vorgutachten!
Schimpft auf den Gutachter; verharmlost seine Delikte, entschließt sich nur zögerns zur Unterschrift, hofft, auch ohne Kastration entlassen zu werden.

Beurteilung: Delikte sind Ergebnis des Versagens von Hemmung im Sinn einer Koppelung sexueller und aggressiver Funktionskreise.
Trotz angeblich abgeschwächtem Sexualtrieb kann Patient wegen mangelnder Steuerung und Hemmung auftauchenden sexuellen Triebimpulsen nichts entgegensetzen. Mit sozialer Integration ist wegen polytroper Kriminalität nicht zu rechnen.
Die Dynamik sexueller Motive können jedoch gemindert werden; daher wird Kastration bedingt empfohlen.

Körperlicher Befund

1973 Magendurchbruch; 1974 Magenresektion.

Stellungnahme des Patienten

1972: Ohne Hoden fühle er sich wie ein "halber" Mensch, deshalb lieber medikamentöse Behandlung.
1974: Hofft, auch ohne Operation auf Entlassung; läßt offen, ob er Gebrauch von der Genehmigung zur Kastration machen wird.

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1976

3. Angaben zur Person

Patient (57) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1913. Vater Landwirt, Mutter Hausfrau.
5 Jahre Volksschule; 3 Jahre "Feiertagsschule".
Hat Schwierigkeiten mit Lesen und Schreiben.
Arbeitet in der elterlichen Landwirtschaft; wird Knecht bei verschiedenen Bauern.
1941 Militär. 1944 wegen verschiedener Delikte vom Militär entlassen.
Danach verschiedene Gelegenheitsarbeiten.

Sexuelle Entwicklung

Spät aufgeklärt; glaubt lange an den Klapperstorch.
Mit 24 Jahren erster Geschlechtsverkehr. Dann Verhältnisse mit mehreren Frauen, dabei angeblich nie Anwendung von Gewalt.
Bei den Tötungshandlungen kein eigenständiger sexueller Lustgewinn. Immer schon starker Geschlechtstrieb. Dabei aber immer sehr schüchtern und gehemmt. In letzter Zeit läßt Geschlechtsverkehr nach.

Straftaten

Während der Militärzeit 3mal straffällig geworden; dabei 1mal Unterbringung in einer Heilanstalt.
Delikte: Diebstahl, Ungehorsam, Fahnenflucht, gefährliche Körperverletzung.
1942 versuchte Notzucht mit einer Frau.
1947 Mord, Raub, geschlechtlicher Mißbrauch der Bewußtlosen.
1947 Mord, geschlechtlicher Mißbrauch der Toten.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1948:
Versucht, den Pseudodementen zu spielen!
Diagnose: triebhaft, ohne sittliche Hemmungen; außergewöhnlich gemütskalt; minderbegabt.
Der ihm früher zugestandene § 51 StGB wird als Ergebnis einer Täuschung gewertet.

Personalakte 1969:
Primitiv, geistig dürftig, auf einfachste Formeln der Lebenshaltung beschränkt.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Kontaktfähig, macht treuherzigen Eindruck, primitive Sprache, plump vertraulich. Intelligenzmäßig erheblich minderbegabt. Darlegung über Grund, Bedeutung und Folgen der Kastration übersteigen seinen Horizont.
Beurteilung: Gemütskalter, egozentrischer, primitiver, aggressiver, schwachsinniger Psychopath. Erhebliche ethische und moralische Defekte.

In der Ausschußsitzung 1972 wurde der Antrag auf freiwillige Kastration abgelehnt.

Nachuntersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: IQ (HAWIE): 73
Sonstige Befunde siehe obiges Gutachten
Beurteilung: Debilität an der unteren Grenze. Ethisch-moralische Defekte und Gemütskälte, gepaart mit ungehemmter Egozentrik sind wahrscheinlich Hauptgründe der Verbrechen, nicht ein irgendwie gearteter abnormer Sexualtrieb.

Perversion nicht klar erweisbar.
Große Rückfallgefahr!
Kastration hier nur bedingt geeignetes Mittel, da Ausschaltung des Geschlechtstriebes eine Verminderung sexueller Handlungsbereitschaften bewirken könnte, nicht aber Ausschaltung der allgemeinen Hemmungslosigkeit und primitiver Aggressivität des Patienten.

Zu § 3 Abs.3 Ziffer 1 des Gesetzes über freiwillige Kastration und anderer Behandlungsmethoden:

Der Patient ist schwachsinnig; er versteht nur die unmittelbaren Folgen der Kastration, nicht aber Grund und Bedeutung; der Patient kann daher auch seinen Willen nicht hiernach bestimmen.

Zu § 3 Abs.1 des Gesetzes:

Aufklärung über Grund, Bedeutung und Nachwirkung der Kastration sowie über endere Behandlungsmethoden endet ohne befriedigenden Erfolg, obwohl sie in einer, seinem Intelligenzniveau angepaßten Weise erfolgt ist.
Es ist kein Vormund oder Pfleger bestellt.
Kastration wird nicht empfohlen!
(Grund, Bedeutung und Nachwirkung der Kastration werden nicht eingesehen und demnach auch der Wille hiernach nicht bestimmbar).

Körperlicher Befund

Internistisch und neurologisch o.B.

Stellungnahme des Patienten

Antrag ist von seinem Verteidiger eingereicht worden; möchte aus dem Gefängnis entlassen werden.
Weiteres Argument: hält sich selbst für allgemeingefährlich und wünscht deshalb die Operation dringend.
Diese Stellungnahme ist aber von dem Anstaltspsychiater aufgesetzt worden.

Entscheidung auf erneute Untersuchung durch den Ausschuß 1974.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag abgelehnt 1974

(Trieb erloschen; kein abnormer Geschlechtstrieb nachweisbar.)

4. Angaben zur Person

Patient (61) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 19o9. Vater war Eisengießer.
2 Geschwister; eine Schwester in einer Nervenheilanstalt. 6 Klassen Volksschule, davon zweimal sitzengeblieben.
Lehre als Melker mit Abschluß; Arbeit auf verschiedenen Höfen.
Heirat 1949; 1 Kind; 1957 geschieden.
Bis zur Strafhaft 1951 Bauhilfsarbeiter.

Sexuelle Entwicklung

Onanie mit 8 Jahren; mit 17 Jahren erster Geschlechtsverkehr. Danach Geschlechtsverkehr mit verschiedenen Mädchen.
193o Umwandlung: leichte Gynäkomastie; kein Interesse mehr an Mädchen; findet Gefallen an Buben mit etwa 12 Jahren.
Praktiken: Ließ bei sich onanieren und nahm die Genitalien der Buben in den Mund.
Seine Frau heiratete ihn trotz seiner Veranlagung; er entwickelt aber wachsende Abscheu vor Frauen.
Seit einigen Jahren starkes Nachlassen des Geschlechtstriebes; früher sehr starker Geschlechtstrieb.

Straftaten

1938 Unzucht mit Männern. 1945 Unzucht mit Buben; bis 1948 in Sicherungsverwahrung. 1951 Unzucht mit Kindern; bis 1963 Sicherungsverwahrung.
1966 Unzucht mit Kindern, schwere Unzucht zwischen Männern; erneute Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, vorgealtert, auskunftsbereit, minderbegabt.
Beurteilung: Sexuell haltloser, willensschwacher, stark rückfallgefährdeter homosexueller Pädophiler.
Kann sich aber auch normalgeschlechtlich betätigen.
Zieht eigentlich medikamentöse Behandlung vor; dies ist ihm aber in Hinsicht der Entlassung zu unsicher.
Indikation zur Kastration wäre nur § 2 Abs. 2 KastrG; bedingt zur Kastration empfohlen.

Körperlicher Befund

1963 Operation am linken Hoden.
1967 Magendurchbruch. Asthmaleiden.

Stellungnahme des Patienten

Möchte schnellstens entlassen werden; nimmt deshalb Kastration in Kauf.

Ausschußbescheid

1972: Hormonanalytisches Gutachten wird angefordert.
Ergebnis des Gutachtens: Für Alter des Patienten normaler Befund; steht der Kastration nicht entgegen.
1973: Zustimmung des Kastrationsausschusses zur Kastration
Auflagen: Kastration muß bis März 1975 erfolgt sein, sonst Unwirksamkeit der Erlaubnis. Nachuntersuchung wird innerhalb 12 Monaten nach Kastration als ratsam angesehen.

5. Angaben zur Person

Patient (38) atellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1932. Kennt seinen Vater nicht; keine Verbindung zur Mutter. 3 verschiedene Pflegeeltern. Mit 8 Jahren ins Kinderheim.
7 Klassen Volksschule. Keine Berufsausbildung.
Arbeitet als landwirtschaftlicher Arbeiter.
Heimaufenthalte, unter anderem auch wegen Vagabundierens.
1o Monate als Strichjunge in der Fremdenledion.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 7 Jahren. Mit 1o Jahren angeblich von Heimschwestern und auch von seiner Pflegemutter sexuell mißbraucht.
Mit 13 Jahren erster Geschlechtsverkehr mit einer Heimschwester. Mit 23 Jahren besondere Neigungen, Mädchen auszuziehen; Geschlechtsverkehr war Nebensache. Sexuelle Befriedigung an der Angst der Mädchen.
Sehr starker Geschlechtstrieb; 5-6mal Onanie am Tag.
Trieb läßt angeblich seit kurzem nach.
Er will nach seiner Entlassung eine Frau heiraten; diese weiß auch von seinen Kastrationsabsichten.

Straftaten

Seit 1948 12-bis 15mal verurteilt; insgesamt 2o Jahre eingesessen; seit dem nie länger als 1 Jahr in Freiheit.
1948 Diebstahl, Raub, räuberische Erpressung. Auch 4 Verurteilungen wegen Notzucht und homosexueller Unzucht (Afterverkehr mit 12jährigem Jungen). 1949 Unzucht mit 6jährigem Mädchen. 1969 fortgesetzte Unzucht mit 12jährigem Jungen.

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Patient ist voll orientiert, auskunftsbereit, nicht minderbegabt, nicht sehr wahrheitsliebend.
Beurteilung: Unsteter, hemmungs- und haltloser, triebgesteuerter, aggressiver, heterosexueller, pädophiler Psychopath.
Sadistische Komponente in den Notzuchtsdelikten.
Charakterliche Änderungen unwahrscheinlich.
Polytroper Krimineller.
Sexualität nur Teilausschnitt seiner kriminellen Energie.
Zur Kastration bedingt empfohlen!

Körperlicher Befund

1961 Gehirnerschütterung; dabei 1 1/2 Stunden bewußtlos.

Stellungnahme des Patienten

Möchte unbedingt entlassen werden;
stellt deshalb auch eine an sich ihm genehmere medikamentöse Behandlung zurück.
Ist für die Entlassung zu allem bereit.

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1972

6. Angaben zur Person

Patient (37) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1933. Vater und Großmutter sollen psychiatrisch auffällig gewesen sein.

4 Jahre Volksschule; 4 Jahre Gymnasium, dort zweimal sitzengeblieben.
Kaufmännische Lehre mit Abschluß. Bote bei Siemens. Bei der Bundeswehr vorzeitige Entlassung wegen psychischer Auffälligkeit.
Mehrere Aushilfsstellen. 1966 krankheitshalber ohne Arbeit. Wegen psychischer Störungen invalidisiert.

Sexuelle Entwicklung

Seit dem 4. Lebensjahr Vorliebe für Turnschuhe. Er riecht daran und nimmt die Einlagen in den Mund. In der Schule Turnschuhdiebstahl bei Klassenkameraden; Turnschuhbesitzer mußten ihm allerdings gefallen.
Während der Pubertätszeit stark sexuelle Tönung der Turnschuhvorliebe. Während dieser Zeit gehäufte Turnschuhdiebstähle in Schulen; nach Beriechen und Belecken der Schuhe regelmäßig onanieren bis zum Samenerguß.
Fußschweiß löst besondere lustbetonte Empfindungen aus. Diese Handlungen oft 5-6mal am Tag.
Situation bis heute unverändert.
Seit 1960 starker Zwang, sich Turnschuhe zu verschaffen, wenn er von einem Verkehrsunfall liest. Er glaubt, durch Besitz der Schuhe Macht über den früheren Träger zu bekommen.
Bei Unmöglichkeit der Schuhbeschaffung starke Aggressionen; er stieß dann früher Frauen auf der Straße zu Boden.
In letzter Zeit schreiben anonymer Briefe aggressiven Inhalts mit Denunziationen an Frauen aus seiner Nachbarschaft.

Straftaten

keine

Psychiatrischer Teil

Seit Jahren wegen psychischer Störungen und Schuhfetischismus in nervenärztlicher Behandlung.
Seit 1966 stationär und ambulant in der Nervenklinik München. 1968 zwei Monate Haar.
Dortige Diagnose: schizophrener Defekt.
Er bezeichnet als Schlüsselerlebnis:
Vater habe ihn mit 12 Jahren beim Onanieren erwischt und ihm mit dem beschuhten Fuß in die Geschlechtsgegend getreten.
Zwangssymptome: Seit 1960 auch der Zwang, immer links von einer Person zu gehen. Ebenso ständiges Tragen von Oropax, weil er Motorenlärm von kleinen Flugzeugen als sehr störend empfindet.
Stimmen: Er hört seit 3-4 Jahren Stimmen; meist Frauenstimmen, die über Schuhe und Geschlechtsverkehr reden.

Er hört diese nur zu Hause und nur mit Oropax im Ohr.

Untersuchung 1971 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Patient erscheint in Motorradlederkleidung mit Aktentasche voller Turnschuhen.

Befund: Höflich, auskunftsbereit, voll orientiert, keine Schwachsinnszeichen; deutlich verschrobene Züge, roboterhaftes Gebaren, erscheint affektiv unbeteiligt, leidet aber offensichtlich unter seinem abnormen Trieb und zeigt auch Krankheitseinsicht.
Teilweise formale Denkstörungen bei Sprichwortdeutung.
Patient hat zur Zeit etwa 5oo Turnschuhe; sein ganzes Geld, seine gesamte Lebensführung ist auf den Schuhfetischismus ausgerichtet.

Beurteilung: Schizophrener Persönlichkeitsdefekt mit Zwangssymptomen und einem anarkastisch gefärbten Schuhfetischismus.
Behandlung mit Antiandrogenen und Psychotherapie ohne jeden Erfolg.
Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Leidet erheblich unter seiner Perversion; wünscht schnelle Linderung seines abnormen Triebes, lehnt Nachuntersuchungen - besonders durch eine Frau - ausdrücklich ab.
Droht bei längerer Verzögerung seines Falles bzw. bei abschlägigem Bescheid Selbsthilfe an (Kastration durch eigene Hand).

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1972

7. Angaben zur Person

Patient (39) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Unehelich geboren 1931. Nach Tod der Mutter bei Pflegeeltern und im Waisenhaus; mit 14 Jahren Fürsorge erziehung. Bettnässer!

Mit 7 Jahren in die Volksschule, einmal sitzengeblieben, in der sechsten Klasse entlassen.
Schon als Jugendlicher kleinere Diebstähle.
Mit 17 Jahren Flucht in Frauenkleidern aus dem Heim. Dann Anstaltsunterbringung wegen Verwahrlosung. 1949 Übernahme ins Nervenkrankenhaus Grafenberg/Düsseldorf; anschl. Nervenklinik Bonn.
Wiederholtes Entweichen und Herumtreiben, Bettelei und Streunen.
Wegen TBC einiger Verlegungen nach Johannistal und Bitburg/Eifel. 1953 Entlassung.
Danach Landarbeiter; zwischendurch Vagabundieren; Gefängnisaufenthalte; Lungenheilanstalten.

Sexuelle Entwicklung

Mit 13 Jahren Onanie; 3-4mal täglich.
Starker Geschlechtstrieb.
Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.
Schon mit 14 Jahren Bedürfnis nach Tragen von Frauenkleidung und Damenunterwäsche, dabei regelmäßig Onanie.
Gegenüber Frauen sehr gehemmt. Bei seinen Delikten versucht er zum Geschlechtsverkehr zu kommen, hat aber im letzten Moment starke Hemmungen, läuft weg und onaniert.
Wird von seinem Trieb immer überrumpelt, will die Kastration zur Erreichung inneren Friedens und Ruhe. Er hofft, daß sich auch seine Unruhe damit legt.

Straftaten

Zahlreiche Vorstrafen wegen Vagabundierens, Landstreicherei und Bettelei.
1955 versuchter schwerer Raub.
1957 versuchte Notzucht mit Körperverletzung.
1961 versuchte Notzucht mit einem Kind unter Zubilligung des § 51 Abs. 2 StGB und Unterbringung in einer Heil-und Pflegeanstalt nach § 42b StGB.
Vor den Sexualdelikten jeweils transvestitische Praktiken.

Psychiatrischer Teil

1. Gutachten:	Genuide Debilität, Haltlosigkeit, abnorme Beeinflußbarkeit, Verwahrlosung.
2. Gutachten 1949:	Triebhaft, erethischer Debiler
3. Gutachten 1950:	Triebhafter Streuner
4. Gutachten 1961:	Psychopathie, psychosexueller Infanilismus, haltlos, stimmungslabil.

Wiederholte TBC-Behandlungen.
Bei freierer Behandlung sofort Rückfälle:
1966 schlagen eines Buben auf das nackte Gesäß, Vergewaltigungsversuch einer Patientin.
Sammelt Damenunterwäsche wegen transvestitischer und fetischistischer Neigung.

Untersuchung 1971 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, höflich, auskunftsbereit, minderbegabt.
IQ (HAWIE): 91 - aber nicht schwachsinnig
Patient kann Vor- und Nachteile der Kastration abwägen und Zweckmäßigkeit einsehen.

Beurteilung: Minderbegabt, haltloser Psychopath mit kleptomanen und sexuell perversen Zügen.
Fetischistische, sadistische, transvestitische Praktiken.
Große Rückfallgefahr.
Sexuelle Triebenergien speisen vielleicht poriomane und kleptomane Neigungen.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Mit 2o Jahren TBC

Stellungnahme des Patienten

Möchte schnell von seinem Trieb befreit werden.
Er erhofft sich auch Linderung von seiner Unrast; verlangt seit Jahren nach dem Eingriff.

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1971

8. Angaben zur Person

Patient (42) stellt 197o erstmalig Antrag auf freiwillige Kastration, zieht diesen aber sofort wieder zurück und stellt 1973 erneut Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928. Vater Landarbeiter.
1947 verliert er Kontakt zu beiden Elternteilen.
Patient hat 1o Geschwister in der DDR.
Volksschule (Frabkf./O.); dort 4mal sitzengeblieben, dann Abgang von der Schule; keinen Abschluß.

Landarbeiter; 1945-55 häufig wechselnde Jobs als Hilfsarbeiter.
1 uneheliche Tochter.
Alkoholiker; 1965 Entziehungskur.

Sexuelle Entwicklung

Aufklärung mit 8 Jahren; Doktorspiele mit Gleichaltrigen. Onanie mit 1o Jahren, etwa 3-4mal in der Woche. Hatte dabei, durch Erziehung von zu Hause, immer ein schlechtes Gewissen.
Mit 17 Jahren erster Geschlechtsverkehr.
Mit 23 Jahren schwängern einer 15jährigen. Heiratspläne werden von den Eltern des Mädchens vereitelt. Insgesamt starker Trieb.
1955 plötzliche Neigung zu Kindern zwischen 1o und 12 Jahren.
Seit 2 Jahren nahezu trieblos; zur Zeit Onanie alle 6-8 Wochen.

Straftaten

Insgesamt 8mal verurteilt, davon 4mal einschlägig. Nach eigenen Angaben 16 Jahre inhaftiert.
1953 Betrug, dann verschiedene Diebstahl- und Unterschlagungsdelikte.
1955 Unzucht mit 9jährigem Mädchen unter Androhung von Gewalt bzw. Totschlag; 2J. Haft, 2J. Ehrverlust. 1957 Gewaltunzucht mit einem 9jährigen Mädchen; 3J. Haft, 3J. Ehrverlust.
1961 gleichgeschlechtliche Unzucht mit 6jährigem Buben; 3J. Haft, 3J. Ehrverlust, Sicherungsverwahrung. 1966 Unzucht mit 7jährigem Buben und 7jährigem Mädchen.
Delikte wurden sämtlich unter Alkoholeinfluß verübt.
1974 Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1966: Triebhafter, kontaktarmer, unsicherer Psychopath. Heterosexueller Pädophiler. Volle strafrechtliche Verantwortung. Wiederholungsgefahr!

Gutachten 1972: Haltlos, bindungslos, chronischer Alkoholabusus, pädophiler Psychopath mit homosexuellen Neigungen. Medikamentöse Behandlungswünsche nur aus Gründen der Entlassung aus der Sicherungsverwahrung. Nicht minderbegabt, Wiederholungsgefahr!

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, nicht minderbegabt, gute Kombinationsfähigkeit, ausreichend kontaktbereit, durchschnittliches Allgemeinwissen.

Beurteilung: Psychopathisch, haltlos, unstet, unsicher, bindungslos, gemütsarm, trunksüchtig, immer wieder rückfällig.
Triebrichtung: bisexueller Pädophiler, kann aber auch Verkehr mit gleichalterigen Frauen haben.
Für Antiandrogenbehandlung zu unzuverlässig!

Körperlicher Befund

1957 Bangsche Krankheit.
1965 Delirium tremens beim Alkoholentzug.
1966 Delirium tremens in der JVA Neuburg.
Allgemein starker Alkoholmißbrauch (Bier, Schnaps).

Stellungnahme des Patienten

Entlassung aus der Sicherungsverwahrung entscheidendes Motiv für die operative Kastration.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1974.

Bemerkung: Wegen drohenden Kontrollverlustes müßte der Patient auch nach der Kastration alkoholabstinent bleiben!

9. Angaben zur Person

Patient (55) stellt 197o Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1915; 3 Geschwister; Vater und Mutter verstorben.
Sieben Klassen Volksschule, 3 Klassen Berufsschule; 1931 Gesellenprüfung als Schumacher.
1932 eigene Werkstatt.
1937 Heirat, sieben Kinder; seit 1956 geschieden.
194o Militärdienst, 1945 aus amerikanischer Kriegsgefangenschaft entlassen. Danach wieder tätig als Schumacher in eigener Werkstatt.
Nach Strafhaft landwirtschaftlicher Arbeiter.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 1o Jahren; Doktorspiele mit gleichalterigen Mädchen.
Mit 17 Jahren Onanie. Erster Mädchenkontakt mit 19 Jahren. 1934 Kennenlernen seiner Frau, nach einem Jahr erster Geschlechtsverkehr; während der Ehe im Ganzen normales Geschlechtsleben. Etwa ab 1947 Unstimmigkeiten mit der Ehefrau (Verweigerung des ehelichen Geschlechtsverkehrs seitens der Frau).
Daraufhin unsittliche Handlungen mit seinen Töchtern. Zwischenzeitlich auch sexuelle Kontakte mit einem 22jährigem Mann mit Onanie, Mund- und Afterverkehr; auf näheres Befragen weicht Patient aus.
Geschlechtstrieb normal. Zunehmendes Interesse an Kindern seit etwa 1947.
Er kann Verführungen keinen Widerstand entgegensetzen.
In der Haft nach eigenen Angaben Onanie einmal in drei Wochen.

Straftaten

Sechsmal vorbestraft, davon viermal einschlägig. 195o Unzucht mit Kindern. 1954 Unzucht mit Kindern, an seinen 3 Töchtern. 1963 Unzucht mit sechsjährigem Mädchen. 1965 fortgesetzte Unzucht mit Kindern und Unzucht zwischen Männern.
1972 JVA mit Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, zugänglich, untertänig, weicht unangenehmen Fragen aus, neigt zur Beschönigung und zur übertriebenen Reue; insgesamt oberflächlich, wenig echt.
Mäßige Intelligenz, kein Schwachsinn.
Um versorgt zu sein, will er vielleicht nach Kastration heiraten.

Beurteilung: Willensschwach, haltlos, sexuell triebhaft, normaler Geschlechtstrieb, doch situativ keine Widerstandskraft bzw. genügende Hemmung.
Kann sich auch normalgeschlechtlich betätigen.
Triebrichtung: heterosexueller Pädophiler.

Für freiwillige Kastration geeignet.

Körperlicher Befund

195o fieberhafte Kopfgrippe, 8 Wochen Krankenlager, dabei zeitweise vermindertes Bewußtsein.

Stellungnahme des Patienten

Will lieber mediakemtös behandelt werden, wenn auch dadurch Entlassungchance besteht; nur wenn chir. Kastration einzige Möglichkeit ist, entlassen zu werden, will er Kastration vornehmen lassen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt

1o. Angaben zur Person

Patient (46) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1925. Vater gestorben 1957; war ein gewalttätiger Randalierer und Trinker.
Fünftes von 11 Kindern; ein Bruder beging mit 28 Jahren Selbstmord.
Patient war bis zum 7.Lebensjahr Bettnässer, heute noch Nägelkauer.
Nach eigegen Angaben nach Sturz mit 4 Jahren bis zum 7.Lebensjahr ohne Sprache.
Volksschule, 3mal sitzengeblieben; dann Hilfsschule; Schmiedlehre.
Mit 17 Jahren Kriegsdienst von 1945-47. In amerikanisch-französischer Kriegsgefangenschaft, danach 2 Jahre Zivilarbeiter in Frankreich.
1959 erste Flucht, 196o zweite Flucht nach Westdeutschland; hier Hilfsarbeiter.
Trinkt seit seiner Kindheit Alkohol; wird schnell betrunken.

Sexuelle Entwicklung

Immer schon sehr starker Geschlechtstrieb.
Onaniert seit dem 12. Lebensjahr; wird mit 13 Jahren von älterem Jungen verführt, deshalb angeblich kein Interesse an Frauen.
In der Hitlerzeit von einem Jugendführer, in der Gefangenschaft von Vorgesetzten verführt.
Schon in der Ostzone meist unter Alkoholeinfluß gleichgeschlechtlicher Verkehr.
Bei Frauen sehr gehemmt; Geschlechtsverkehr erst einmal mit einer erwachsenen Frau.
Beim Onanieren stellt er sich vor, daß er Ohrfeigen und Schläge erhält.

Straftaten

1952 Unzucht in betrunkenem Zustand mit 9jährigem Mädchen. 1953 öffentliches Onanieren vor Kindern. 1959 Betrug. 1961 und 1963 Erregung öffentlichen Ärgernisses (nackt im Wald umhergelaufen). 1963 Unzucht mit 16jährigem Buben unter Gewaltanwendung; 7 Jahre Zuchthaus, danach Unterbringung gem. § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 197o: Debiler Psychopath. Verdacht auf alkoholische Neuropathie. Triebrichtung: Pädophilie.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Bewußtseinsklar, voll orientiert (situativ, zeitlich, räumlich), manchmal depressiv. 1971 Überdosis an Schlaftabletten. Intelligenztest (HAWIE): IQ 82

Beurteilung: Erheblich minderbegabt, kontaktarm, stimmungslabil, sexuell triebhaft und haltlos, unterstützt durch Alkoholmißbrauch. Kein Schwachsinn. Kein Anhalt für Psychose. Für Psychotherapie zu niedrige Intelligenz, für Antiandrogenbehandlung zu geringe Zuverlässigkeit. Triebrichtung: sadistischer Pädophiler.

Für freiwillige Kastration geeignet.

Körperlicher Befund

Alkoholische Neuropathie

Stellungnahme des Patienten

Möchte nur kastriert werden, wenn er schriftlich bestätigt erhält, daß er danach entlassen wird.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

11. Angaben zur Person

Patient (29) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942. Vater an Hirntumor verstorben, war Landwirt und Hilfsarbeiter.

Zweites Kind von sechs Geschwistern; davon drei als Kleinkinder verstorben.
Bei seiner Geburt war er angeblich "blau"; Sprachentwicklung deutlich verzögert.
Bis 17 Jahre Bettnässer; erst mit 5 Jahren sauber beim Stuhlgang.
6 Klassen Volksschule; in der 1. Klasse zweimal sitzengeblieben.
Landarbeiter. Von 1958-1959 in Erziehungsanstalt; danach Molkereiarbeiter. Herumstreunen in Österreich. 1962 Wehrdienst; 1963 vorzeitig entlassen. Landarbeiter. 1965 Hausdiener in Hotels. Dann Hilfsarbeiter in mehreren Fabriken (Tirol und Nizza) 1969 Rückkehr nach Deutschland. Aushilfskellner. Trinkt gerne Alkohol.

Sexuelle Entwicklung

Mit 13 Jahren Onanie, etwa 3-4mal in der Woche, manchmal auch mehrmals am Tag.
1964 lernt er ein minderjähriges Mädchen kennen; beabsichtigt Eheschließung, dies wird jedoch gerichtlich untersagt. Kein Geschlechtsverkehr mit seiner Braut.
Starker sexueller Drang zu Kindern zwischen 5 und 1o Jahren.
Starker Geschlechtstrieb, der nicht beherrscht wird. Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer altersentsprechenden Partnerin.
Beim Onanieren Vorstellung von Kindern beiderlei Geschlechts.

Straftaten

12mal vorbestraft; überwiegend Diebstahls- und Verkehrsrechtsdelikte.
1967 Unzucht mit einem Kind; 9 Monate Haft.
1969 Unzucht mit einem Kind; 1 Jahr Haft, Unterbringung nach § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 196o: Geringe Lebenserfahrung. Wegen der nicht berechenbaren Wirkung des Alkohols bei Schwachsinnigen wird Anwendung des § 51 Abs.1 StGB nahegelegt.
1971 großer cerebraler Krampfanfall mit Zungenbiß.
Patient gibt an, mit 23 Jahren ersten Anfall gehabt zu haben. Seither etwa 1 Anfall im Jahr; insgesamt bisher 4 Anfälle.
EEG: Könnte auf eine temporale Schädigung hindeuten.

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Bewußtseinsklar, voll orientiert, weicht peinlichen Fragen etwas aus; intellektuell erheblich gemindert, trotzdem aber in der Lage, Vor- und Nachteile der Kastration abzuwägen. Medikamentöse Behandlung macht ihn angeblich müde. Außerdem große Unzuverlässigkeit seintens des Patienten.

Beurteilung: Schwachsinn leichten Grades, Anfallsleiden; wahrscheinlich frühkindliche Hirnschädigung. Triebrichtung: Pädophilie (Kinder zwischen 5-1o Jahren) Kann trotz Schwachsinns Bedeutung der Kastration erkennen und einwilligen. Er hat keinen Vormund.

Für freiwillige Kastration geeignet.

Körperlicher Befund

Internistisch o.B.; dürftige Schambehaarung.
Seit dem 23 Lebensjahr bisher 5 cerebralorganische Anfälle.
EEG (1971): vermutlich temporale Schädigung, wird mit Zentrophil behandelt.

Stellungnahme des Patienten

Entscheidendes Motiv ist die Entlassung. Während einer Behandlung mit Antiandrogen erlischt der Trieb, aber große Schlappheit und Ermüdung als Nebenwirkung. Lehnt deshalb medikamentöse Behandlung ab. Möchte wegen Linderung des starken Triebes operiert werden. Will auch weiterhin ohne Frauen leben und fürchtet deshalb Impotenz nicht.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973.

12. Angaben zur Person

Patient (53) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1935 in Schlesien.
Vater Polizist; im Krieg gefallen. Mutter kurz nach seiner Geburt gestorben. 1 Schwester.
Von Pflegeeltern adoptiert.
Mit 8 Jahren eingeschult; angeblich wegen Kriegswirren nur 3 Jahre Volksschule.

Lehre als Former, dann Schweißer und Hilfsarbeiter. Verkauf selbstgemalter Ölbilder.
Nicht verheiratet; 1 uneheliches Kind.

Sexuelle Entwicklung

Sehr unpräzise Angaben.
Mit 18 Jahren erster Geschlechtsverkehr (Partnerin war 38 Jahre alt). Insgesamt mit etwa 1o Frauen intimen Verkehr.
Zwei-bis dreimal Geschlechtsverkehr in der Woche.
Normale heterosexuelle Praktiken. Kein sexueller Lustgewinn durch Gewaltanwendung an sich, sein Ziel ist Geschlechtsverkehr.
Drohungen bzw. Gewaltanwendung nur, um das Opfer gefügig zu machen.
Unter Alkoholeinfluß ist er enthemmt.
Kein abnorm starker Geschlechtstrieb.

Straftaten

1958 Fahren ohne Fahrerlaubnis; Unterschlagung; Notzucht: Geschlechtsverkehr mit 38jähriger Frau unter Gewalt-und Mordandrohung.
1959 Körperverletzung und Volltrunkenheit.
1961 versuchte Notzucht unter Alkoholeinfluß in 3 Fällen. 1966 Nötigung zur Unzucht.
1971 versuchte Unzucht und Nötigung zur Unzucht.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1971: Kein hirnorganisches Syndrom. Keine Psychose. Minderbegabung, aggressiver, zum Alkoholabusus neigender Psychopath; extrem ungünstige Prognose. Chirurgische Kastration wird vorgeschlagen.

Führung in der JVA: Sehr schlecht, disziplinlos, gewalttätig, Diebstähle, vorlaut, reizbar, jähzornig, von der Strafe in keiner Weise beeindruckt.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, kontaktfähig, weicht unangenehmen Fragen aus, bestreitet sadistische Triebmotive, schiebt alles auf den Alkohol. Intelligenz unterdurchschnittlich. Kein Allgemeinwissen; jedoch kein Schwachsinn. Die Aufklärung über die Kastration versteht er ausreichend.

Beurteilung: Hypertymer, labiler, haltloser, aggressiver und triebgesteuerter Psychopath.
Durch Alkohol sich verstärkende Unbeherrschtheit. Brutale Gewaltanwendung.
Zur freiwilligen Kastration empfohlen.

Körperlicher Befund

Motorradunfall mit anschließender Bewußtlosigkeit; starker Raucher und Trinker.

Stellungnahme des Patienten

Möchte auf keinen Fall in Sicherungsverwahrung. Dies ist entscheidendes Motiv für die Beantragung der freiwilligen Kastration.

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1972.

Vielleicht könnte die allgemeine Aggressivität durch Kastration postiv beeinflußt werden.

13. Angaben zur Person

Patient (43) stellt 1971 ermalig, 1972 zum zweiten Mal Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928.
Vater Schlosser; Mutter unbekannt; Scheidung der Eltern als er 2 Jahre alt war. Großmutter führte den Haushalt. 1 Bruder. Psychische Auffälligkeit bei einer Cousine väterlicherseits.
8 Jahre Volksschule; 3mal sitzengeblieben.
War ein Ausreißer, Streuner und Einzelgänger.
Anordnung der Fürsorgeerziehung.
Bis ins Jugendalter Bettnässer. 1943 Einweisung in Heilanstalt; Patient weiß den Grund nicht mehr. 1945 Flucht aus der Anstalt; unstetes Wanderleben. Von 1947 - 1951 wieder Pflegeanstaltsaufenthalt; auch dieser Grund ist ihm nicht mehr in Erinnerung.
1954 Heirat mit 21 Jahre älteren Frau.
1960 Scheidung; keine Kinder.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren durch Heimkinder aufgeklärt.
Bis zum 18. Lebensjahr wechselseitige Onanie mit gleichalterigen Buben. Mit 18 Jahren auch erster Geschlechtsverkehr mit 58jähriger Frau.

1954 erste Vorfälle mit 1ojährigen Buben.
Wendet nie Gewalt an; Kinder müssen 12-13 Jahre alt sein. Das Geschlecht ist ihm im wesentlichen egal.
Früher starker Geschlechtstrieb; in der Haft zurückgegangen.

Straftaten

1947 - 1952 Landstreicherei, Bettelei.
1954 Unzucht mit 1ojährigem Buben. 1955 Unzucht mit 9jährigem unehelichen Sohn der Ehefrau.
196o Verkuppelung seiner Ehefrau.
1963 Unzucht mit 11jährigem Buben; Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1959:	Zurechnungsfähig; debiler abartiger Psychopath.
Gutachten 1969:	Debiler, haltloser Psychopath. Gefahr für öffentliche Sicherheit;
Gutachten 1971:	Minderbegabter, vorgealteter, sexuell sehr triebhafter, primitiv strukturierter Psychopath. Insgesamt undisziplinierter und schwieriger Strafgefangener.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, zugänglich. Neigt zur Verharmlosung seiner Straftaten. Keine Psychose; kein hirnorganisches Syndrom. Minderbegabt, aber nicht schwachsinnig.
Beurteilung:	Affektlabiler, sexuell abnormer Psychopath; unsteter, bisexueller rückfälliger Pädophiler.

Zur freiwilligen Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Entlassung aus der Sicherungsverwahrung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

14. Angaben zur Person

Patient (35) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1936. Unehelich; von Mutter und Großmutter erzogen. Den Vater lernt er erst mit 21 Jahren kennen.
Schwänzt häufig die Schule; einmal sitzengeblieben.
Verheiratet; aber bereits wieder geschieden; 1 Kind. Zu Frau und Kind kein Kontakt mehr.

Sexuelle Entwicklung

Mit 16 Jahren erste exhibitionistische Handlungen. 1957 Exhibitionismus ohne Erektion.
1959 verbale, erotische Variante. Onanie vor Kindern. Aktive Sexualität tritt langsam in den Hintergrund; die rein psychische Ersatzbefriedigung dominiert. Seit 1965 masochistische Komponente, dann Fortschreiten zu sadistisch-aggressiven Handlungen ohne aktive sexuelle Befriedigung.
Nach Unzucht mit Kindern (oral-genitale Kontakte, Petting) schlitzt er nun Frauen auf offener Straße mit einem Rasiermesser die Kleidung auf. Zum Teil werden diese Frauen auch verletzt.
Wird zeitweise mit Antiandrogenen behandelt. Sexuelle Lust in Form von inneren Spannungen bleiben jedoch.
Will weiterhin gedemütigt und beleidigt werden.

Straftaten

Neben verschiedener Vergehen gegen das Waffengesetz, Betrug und anderen Eigentumdelikten 1955 Exhibitionismus (Onanieren auf offener Straße vor anderen Personen). 1957 Erregung geschlechtlichen Ärgernisses. 1959 Erregung geschlecht - lichen Ärgernisses; Unterbringung nach § 42b StGB in einer Heil-und Pflegeanstalt. 1965 neben verschiedenen Betrugs- und Beleidigungsdelikten Unzucht mit einem Kind und Erregung geschlechtlichen Ärgernisses.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1955:	Sexuelle infantile Züge. Poriomanischer Hang zum Streunen; gestörte Kontaktfähigkeit.
Gutachten 1959:	Schüchterner, willensschwacher Psychopath; psychosexueller Infantilismus von Krankheitswert; Zuerkennung § 51 Abs.2 StGB

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, betont den Leidensdruck wegen seiner Perversion; extrem willensschwach. Erwartet mehr von seiner Kastration als sie zumindestens ohne seine Mitwirkung erbringen kann. Intelligenztest (HAWIE): 11o

Beurteilung: Differenzierte, labile, ziellose Persönlichkeit. Prognose: Ohne psychagogische Führung auch nach der Kastration ungünstig, da nur die Triebhaftigkeit reduziert wird.

Kastration wird bedingt empfohlen, da die - hauptsächlich psychischen - Probleme des Patienten ungelöst bleiben.

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Bei ablehnendem Bescheid sieht er nur 3 Möglichkeiten:

a. sich selber operieren
b. sofort in eine Nervenheilanstalt zu laufen
c. oder sich nicht mehr erwischen zu lassen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

15. Angaben zur Person

Patient (31) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 194o. Vater Trinker; schlägt oft Mutter und Kinder. 8 Geschwister. Fast asoziale Verhältnisse. Mutter ist schwerhörig und geistig etwas schwerfällig.
4 Jahre Volksschule; 4mal sitzengeblieben.
Patient ist schüchtern und kontaktarm.
Stottern und bettnässen bis ins Schulalter.
Nach der Volksschule mehrere Hilfsarbeiterjobs in der Landwirtschaft.

Sexuelle Entwicklung

Mit 1o Jahren erste sexuelle Erregung beim zufälligen Anblick der Unterwäsche einer Lehrerin. In der Folge häufig Versuche, Mädchen die Röcke hochzuheben.

In einem Erziehungsheim homosexuelle Kontakte zur Geldbeschaffung.
Erster Geschlechtsverkehr mit 16 Jahren mit 18jährigem Mädchen; dabei sehr starke Erregung.
1958 Betätigung als Strichjunge, wobei die "Kunden" auch öfters beraubt werden.
1959 Vergewaltigungsversuch an 17jährigem Mädchen und Niederstechen eines "Kunden" in räuberischer Absicht.

Straftaten

1957 versuchte Notzucht und schwerer Diebstahl; Anordnung der Fürsorgeerziehung. Von dort 6mal entwichen. 1959 fünf Verbrechen der Unzucht zwischen Männern und gefährliche Körperverletzung.
1965 versuchte Notzucht; nach 5 Jahren Haft Unterbringung in einer Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b.

Psychiatrischer Teil

Fürsorgeheim bis 1958.

Gutachten 1957:	schwere Psychopathie; starke Retardierung. Entwicklungskrisen mit triebhaften Verstimmungsphasen. Erheblich minderbegabt. Schüchternheit, gepaart mit Verhalten brutaler Aggressivität. Ethisch-moralische Defekte.
Gutachten 1959:	Geistesstörung im Sinne des § 51 Abs.2 StGB. Minderbegabter Psychopath.
Gutachten 1965:	Rohheit, Brutalität und Minderbegabung rechtfertigen Unterbringung nach § 42b StGB.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, freundlich. Betont den Entschluß zur Kastration aus Gründen der sexuellen Ruhigstellung und um wieder unter Menschen leben zu können. Intelligenztest (HAWIE): 95 Kein Anhalt für Minderbegabung!
Beurteilung:	Mehrfach rückfälliger, aggressiver Notzuchttäter. Homosexuelle Kontakte primär zur Geldbeschaffung. Nach Kastration ist psychagogische Führung angezeigt.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Trinkt viel Alkohol; sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

Siehe Untersuchung 1972

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

16. Angaben zur Person

Patient (5o) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1921. Vater Ingenieur; 4 Geschwister.
4 Jahre Volksschule; 6 Jahre Oberrealschule.
3jährige Lehre mit Abschluß als Maschienenschlosser.
Militär; Kriegsgefangenschaft.
Danach Maschinenbaustudium am Politechnikum ohne Abschluß; wurde vorher straffällig.

Sexuelle Entwicklung

Mit 12 Jahren aufgeklärt. Onanie erst mit 2o Jahren beim Militär. Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau; Widerwillen gegen Frauen seit Bordellbesuch beim Militär.
Erste homosexuelle Kontakte in der Kriegsgefangenschaft.
Seit 1949 Vorfälle mit Knaben zwischen 1o und 14 Jahren.

Straftaten

195o Unzucht mit Knaben. 1952 Unzucht mit Knaben. 1953, 1956, 1959 und 1964 fortgesetzte Unzucht mit Knaben.
Seit 1966 in Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert. Weint während der Exploration; beteuert, daß er kein Verbrecher sei.
Sexualtrieb nicht besonders stark.
Kontaktschwacher, energiearmer, unentschlossener Patient.
Zu schwach, gegen seinen Trieb in Verführungssituationen anzugehen.
Wünscht medikamentöse Behandlung; nur wenn damit keine Entlassung möglich ist - Kastration.

Beurteilung: Homosexuelle pädophile Perversion.
Stimmungslabil, haltlos, schwach.
Möchte sich, entgegen dem früheren Antrag, mit Antiandrogen behandeln lassen.
Zur Kastration ansonsten empfohlen.

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

siehe Befund

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde nicht weiterverfolgt.

17. Angaben zur Person

Patient (41) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 193o. Vater Schiffer, Mutter Hausfrau.
6 Geschwister; Patient geboren als Zwilling; Zwillingsschwester nach der Geburt gestorben.
9 Jahre Volksschule; schlechter Schüler.
1945 Flucht aus Deutschland.
Häufig wechselnde Hilfsarbeiterstellen.
1947 Fürsorgeerziehung auf Grund schlechten Zuhauses.
Wegen mehrmaliger Flucht 1948 Gefängnis.

Sexuelle Entwicklung

Wohnte als Kind gegenüber einem Bordell; hat Dirnen bei der "Arbeit" gesehen.
Mit 14 Jahren erster Geschlechtsverkehr.
195o Verlobung mit gleichalterigen Frau; mit ihr öfters Geschlechtsverkehr. Danach keine Verhältnisse mehr. Immer mehr Gefallen am Betasten 1o-11jähriger Mädchen; dabei starke geschlechtliche Erregung.
Trotzdem nie abnorm starker Geschlechtstrieb.
Gegenüber Gleichalterigen starke Hemmungen und Minderwertigkeitsgefühle; deshalb Ausweichen auf Kinder.

Straftaten

1954 - 1964 fortgesetzte Unzucht mit Kindern.
1964 und 197o Unterbringung in Trinkerheilanstalt.
In diesem Zeitraum auch mehrere Eigentumsdelikte.

Psychiatrischer Teil

1950 und 1955 Selbstmordversuche durch Aufschneiden der Adern in der Ellenbeuge.

Gutachten 1963:	Minderbegabung. Chronischer Alkoholmißbrauch. Wenig differenzierter Psychopath.
Gutachten 1964:	Große Rückfallgefahr wegen Psychopathie und Alkoholmißbrauch.
Gutachten 1966 und 1968:	Ungünstige soziale Prognose. Intelligenz an der unteren Grenze zur Debilität. Psychopathie.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; gut gelaunt; unrealistische, unkritische Einstellung zu seiner Prognose. Intelligenztest (HAWIE): 86
Beurteilung:	Minderbegabt, haltschwach, selbstunsicher. Chronischer Alkohol- und Medikamentenmißbrauch. Hemmungstriebtäter. Es bestehen Zweifel am abnormen Geschlechtstrieb. Will ansich lieber Antiandrogenbehandlung.

Eignung zur Kastration zweifelhaft!

Körperlicher Befund

Ständig rezidivierende Magengeschwüre.
1969 akute Alkohol- und Tablettenvergiftung.
Zeitweise 10 Liter Bier am Tag. 1967 Alkoholentzug. 1969 regelrechter allgemeiner Zusammenbruch.
Delikte immer unter Alkoholeinfluß.

Stellungnahme des Patienten

Hat schlimme Schuldgefühle.
Will keine Ehe und keine Kinder. Bevorzugt Antiandrogenbehandlung. Kastration nur, wenn dies einziger Weg zur Entlassung ist.

Ergebnis der Antragstellung

Antrag genehmigt 1973

18. Angaben zur Person

Patient (51) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 192o. Vater Alkoholiker, von Beruf Holzhändler; Mutter Hausfrau. 2 Geschwister. Volksschule; mehrmals sitzengeblieben.
Mit 11 Jahren Fürsorgeerziehung; später Erziehungsheim.
Landwirtschaftlicher Arbeiter. 1937 Gefängnis, später KZ-Aufenthalt. Nach Kriegsende Arbeit als Hilfskoch.
Seit 1963 ständig in Haft; seit 197o Sicherungsverwahrung.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren erster Geschlechtsverkehr; sehr starker Sexualtrieb.
1947 Verlobung; mit der Verlobten mehrmals täglich Geschlechtsverkehr. Zur "Schonung" seiner Braut nebenher noch mehrere Verhältnisse mit Mädchen.
Vergewaltigungen immer im Zustand äußerster sexueller Erregung begangen (2-3 Tage vorher ohne Geschlechtsverkehr gewesen). Zeitweise wird er von Lust übermannt, dann muß er ein Mädchen notzüchtigen. Heimtückische Überfälle auf Frauen und anschließende Vergewaltigung steigern seine sexuelle Erregung gegenüber normalem Geschlechtsverkehr.
1972 Geschlechtstrieb geht zurück; Onanie nur noch alle 3-4 Wochen.

Straftaten

1936 Notzuchtsversuch an einer Anstaltsschwester.
1937 Unzucht mit 4jährigem Mädchen, Totschlag. Als dieses zu schreien beginnt, erwürgt er es. 6 Jahre Haft; anschließend KZ.
195o Notzucht und Notzuchtsversuch sowie gefährliche Körperverletzung. 1963 Notzucht und gefährliche Körperverletzung; 7 Jahre Haft; anschließend Sicherungsverwahrung nach § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 195o:	Leichte Debilität. Moralisch unterentwickelter Psychopath. § 15 Abs.2 StGB wird zugestanden.
Krankenakte 1953:	Gemeingefährlichkeit bei Geistesschwäche. Dauerverwahrfall!

1954 - 1961: Aufenthalt in Nervenkrankenhaus.
Hier erste gerichtliche Ablehnung eines Kastrationsantrages.
1959 - 1961: Flucht aus dem Nervenkrankenhaus.
Im Nervenkrankenhaus Unzucht mit Patienten und Verhältnis mit Patientin.
Diagnose: Sexuell triebhaft, haltlos, gemütsarm, hinterhältig, verlogen.
Brutaler, hemmungsloser, psychopathischer Gewohnheitsverbrecher.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Will nach Kastration mit 55jähriger Witwe zusammenziehen; sie akzeptiert Kastration.
Voll orientiert. Keine Reue über seine Taten.
Intelligenztest (HAWIE): 88
Beurteilung: Hypersexueller, aggressiver Notzüchtler.
Haltschwach, gemütsarm, leicht minderbegabt.
Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Narbe nach Suizidversuch in der linken Ellenbeuge.
1954 Hormonspritzen im Krankenhaus (Orga-steron); dadurch Linderung, aber kein Verschwinden des Geschlechtstriebes.

Stellungnahme des Patienten

Möchte aus der Verwahrung entlassen werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975.

19. Angaben zur Person

Patient (42) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1929, unehelich. Kennt seinen Vater nicht; vom Stiefvater adoptiert. Nach dem Tod der Mutter bei Großeltern aufgewachsen.
8 Jahre Volksschule. Keine abgeschlossene Berufsausbildung. Verschiedene Hilfsarbeiterstellen.
Zwischendurch Fürsorgeheim.

Sexuelle Entwicklung

Mit 15 Jahren Onanie. Mit 2o Jahren zum ersten und letzten Mal heterosexuellen Geschlechtsverkehr, an dem er keinen Gefallen fand.
Mit 24 Jahren von älterem Mann zur mutuellen Onanie verführt; seither fortgesetzte homosexuelle Praktiken.

Straftaten

1953 - 1961 vier Verurteilungen wegen Fahrens ohne Führerschein, Paßvergehen und Diebstahl.
1962 Unzucht mit Männern und Kindern; 6 Jahre Zuchthaus. 1966 zur Bewährung entlassen.
1967 fortgesetzte homosexuelle Handlungen; 3 Jahre Zuchthaus, Sicherungsverwahrung.
Seit 1971 in der Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

1952 Einweisung wegen Selbstmordversuch.
Diagnose: Reaktive Depression

Gutachten 1962: Depressiv; ängstliche Grundhaltung; abnorme Charakterzüge; weich und lenkbar.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Bewußtseinsklar, voll orientiert.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 99
Beurteilung: Haltschwacher, selbstunsicherer, triebhafter Homophiler.
Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Will von seinem Trieb befreit werden.
Hat vom Zuchthaus genug; will sich auch ohne Entlassungschancen aus der Verwahrung operieren lassen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

2o. Angaben zur Person

Patient (26) stellt 1971 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1945. Mutter stirbt 1946; Vater Schreiner.

Kümmert sich nicht um das Kind, welches bei Großeltern aufwächst. Nach deren Tod Übersiedelung zu einem Onkel.
8 Jahre Volksschule; zwischenzeitlich Heimaufenthalte.
Maurerlehre ohne Abschluß. Aus der Bundeswehr nach mehrerer Selbstmordversuchen in Nervenheilanstalt entlassen.
Danach Hilfs- und Gelegenheitsjobs.

Sexuelle Entwicklung

Nicht aufgeklärt. Mit 13 Jahren mutuelle Onanie in der Schule. Mit 17 Jahren Eingang in homosexuelle Kreise. Mit 18 Jahren Halten eigener Strichjungen. Das hierfür benötigte Geld wird durch Betrügereien erlangt.

Straftaten

Zwischen 196o und 1963 vier Jugendstrafen wegen Fahrens ohne Führerschein. Seit 1964 mehrere Betrügereien an älteren Leuten, von denen unter Vorspiegelung falscher Tatsachen Geld ergaunert wird. 1 Jahr Jugendstrafe wegen 6 Betrugsfällen.
1966 Diebstahl und Betrug; 1 1/2 Jahre Haft.
197o Unzucht mit Männern.
1oo Einzelfälle, Trickbetrügereien.
Zur Zeit in der JVA.

Psychiatrischer Teil

Krankengeschichte 1963: Diagnose: Psychopathie

Gutachten 1965: Ungünstige soziale Prognose; durch Jugendstrafen unbeeindruckt.
Keine echten Krampfanfälle, die vom Patienten angegeben werden.
Allgemein entwicklungsgestört.
Haltschwach; kein Schwachsinn; keine organische Hirnschädigung

Gutachten 1972: Intelligenztest(HAWIE): IQ 86
Labil; wenig differenziert, gemütsarm und triebgesteuert.
Strafrechtlich voll verantwortlich.
Sozialtherapie und Androcurbehandlung wird angeraten.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, bewußtseinsklar; macht undifferenzierten Eindruck.
Leidensdruck scheint vorhanden.

Beurteilung: Erhöhte sexuelle, homophile Triebhaftigkeit.

Haltschwach, labil, selbstunsicher.
Psychotherapie scheitert an zu niedrigem IQ.
Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Als Kind Hirnhautentzündung

Stellungnahme des Patienten

Möchte Kastration auch ohne Entlassung; will seine Ruhe haben.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

21. Angaben zur Person

Patient (64) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1908. Vater gefallen; Mutter hat noch einmal geheiratet. 4 Geschwister aus erster Ehe, 5 Stiefgeschwister aus zweiter Ehe der Mutter. Stiefvater war Säufer und gewalttätig gegenüber der Familie.
4 Klassen Volksschule, dann Arbeit auf dem elterlichen Hof. Lesen, schreiben und rechnen mangelhaft.
Mit 12 Jahren Arbeit auf fremdem Bauerhof.
Mit 17 Jahren Schmiedelehre ohne Abschluß; danach 6 Monate Wanderschaft. In Österreich verschiedene Fahrerjobs. 1942 Militär.
Seit Kriegsende Baumaschinenfahrer.

Sexuelle Entwicklung

Mit 1o Jahren aufgeklärt. Mit 11 Jahren öfters von Knechten verführt. Mit 14 Jahren "fensterln" in Begleitung eines Knechts. Dies war auch erster Geschlechtsverkehr. Zwischenzeitlich Verhältnisse mit 3-4 Mädchen. 1927 uneheliches Kind. 1942 Heirat. 1946 erstes Kind, bis 1953 drei weitere Kinder. Er glaubt an verschiedene Väter bei den letzten drei Kindern bei fortgesetztem Betrug durch seine Frau.
In der Ehe jeden Tag Geschlechtsverkehr.
Auf Befragen Abstreiten seiner pädophilen homosexuellen Neigungen.
Geschlechtstrieb immer schon stark, jedoch seit 1962 keinen Geschlechtsverkehr mehr.
1964 letzte Ejaculation; seitdem keine Aktivitäten mehr. 1968 Scheidung.

Straftaten

Über 3omal Eigentumsdelikte und fünfmal einschlägig vorbestraft.
1929 widernatürliche Unzucht. 1934 verschiedene Sittlichkeitsdelikte. 1953 und 1959 Unzucht mit Kindern. 1967 Unzucht mit Abhängigen und versuchter Blutschande.
Nach verbüßter Zuchthausstrafe von 2 Jahren 8 Monate Unterbringung gemäß § 42b StGB in einem Nervenkrankenhaus. Rückfall Ende 1969.
1973 wegen Unzucht mit Kindern unter Zubilligung des § 51 Abs.2 StGB zu 2 Jahren Haft sowie Unterbringung in einer Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB verurteilt.
Frühere Unterbringungen in einer Nervenheilanstalt 1959 (1 Monat), 1969 (8 Monate), 1972 (bis dato).

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1959:	Internistisch o.B. Luftencephalographie: unauffällig EEG: o.B. Liquor: leicht abnorme Befunde trüb; 12/3 Zellen. Schlechtes Schulwissen. Primitiver Psychopath; triebhaft, haltlos. Kein Schwachsinn; vielleicht cerebrale Durchblutungsstörungen aus somatischen Grenzbefunden (deshalb Anwendung des § 51 Abs.2 StGB nicht auszuschließen).
Gutachten 1969:	Vorgealtert, verlangsamt, gedächtnisschwach, depressiv, uneinsichtig, bestreitet seine Taten. Neurologisch: Arterio-sklerotisch veränderter Augenhintergrund. Beide Hoden atrophisch. Wahrscheinlich arterio-sklerotisch bedingte Hirnatrophie. Ausschlußdiagnose: Psychopathie, Cerebralsklerose mit Demens Kastration wird nicht befürwortet, da die Delikte in einer Triebstörung und Wesensveränderung begründet seien. Erhöhte Libido, bei verminderter Potenz (Hodenatrophie-Potenzstörungen.
Gutachten 1972:	Vorgealtert, geschwächt, allgemeine Arteriosklerose; kontaktgestört, selbstunsicher,.

sexuell infantil, keine Krankheitseinsicht, Abstreiten der Straftaten; insgesamt verwirrt.
Triebrichtung: Pädophilie § 51 Abs.2 StGB könnte gegeben sein.

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, freundlich und weitschweifig; gibt alle Schuld an seinen Verurteilungen seiner Frau.
Nahezu erloschener Geschlechtstrieb; intellektuell eingeschränkt.
Beurteilung: Primitive, triebhafte, haltlose, retardierte Persönlichkeit mit erheblich eingeschränkter Urteilsfähigkeit.

Kastration wird nicht empfohlen, da Patient allein durch situativ bedingte Libido gefährdet ist, die er auf Grund seiner Psychopathie und altersbedingtem geistigen Abbau nicht mehr beherrscht.

Körperlicher Befund

Während des Krieges dreimal leicht verwundet. 1944 Malaria. War zweimal verschüttet.
Mit 8 Jahren durch ausschlagendes Pferd ohne schwere Folgen am Kopf verletzt. 1928 durch fallenden Baum weitere Kopfverletzung erlitten; auch hier kein Krankenhausaufenthalt.
1955 Arbeitsunfall mit Bagger; 12 Wochen Krankenhaus mit Nieren- und Hodenquetschungen.
3 Messerstiche am Kopf durch Rauferei; ohne ersichtliche Folgen.

Stellungnahme des Patienten

Kastration wird trotz erloschenem Geschlechtstrieb gewünscht, um in Freiheit zu gelangen.
Seine Straftaten werden von ihm energisch bestritten.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag abgelehnt wegen erloschenem Geschlechtstrieb.

22. Angaben zur Person

Patient (54) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1917, unehelich. Vater Schneider, Stiefvater Landwirt. Mutter starb an Krebs.

Eine Tante verübte Selbstmord.
Bettnässer bis 14 Jahre. Bei der Mutter aufgewachsen. Mit 8 Jahren Volksschule; dort einmal sitzengeblieben. Danach 2 Jahre in einem Kinderheim; von dort zweimal ausgerissen.
Fleischhackerlehre ohne Abschluß; Gärtnerlehre ohne Abschluß. 1944 Postarbeiter; dann Pferdeknecht, Landarbeiter, Hausmeister und mehrere Hilfsarbeiterstellen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 11 Jahren aufgeklärt. In der Schule auch mit Mädchen Kontakt gehabt, "aber ohne Schweinereien zu machen". Onanieren mit 12 Jahren. Erste Liebschaft mit 17 Jahren mit einer 18jährigen.
1951 Heirat mit einer Krankenschwester in der Strafanstalt; 1 Kind. 1972 schon gleichgeschlechtliche Betätigung mit Schulkameraden.
Angeblich früher von Heimschwester verführt.
Sexuelle Belästigungen auch vom Verlobten seiner Mutter. 1945 erstes Hervorbrechen des abnorm starken Triebes zu Kindern beiderlei Geschlechts.
3 Wochen nach Antiandrogeneinnahme vollständiges Verschwinden des Triebes.

Straftaten

Insgesamt 9mal vorbestraft, davon 6mal einschlägig.
1946 Schändung eines 11jährigen Mädchens.
1950 Notzucht mit 15jährigen Buben und Mädchen.
1958 Schändung, Unzucht wider die Natur mit vier Buben. 1967 Unzucht mit 15jährigem Buben.
1969 Unzucht mit 19jährigem. 1970 Unzucht mit 9jährigem Buben.
Seit 1972 in Nervenheilanstalt nach § 126 StPO.
Seit 1973 Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1970:	Keine Geisteskrankheit; Debilität; altersbedingter Abbau. Labilisierung der Gesamtpersönlichkeit. § 51 Abs.2 gegeben, § 42b StGB nicht gegeben.
Gutachten 1972:	§ 51 Abs.2 gegeben. Beobachtungen nach § 81 StPO sowie Behandlung mit Antiandrogenen. Verkalkung der Arteria carottis interna, allgemeine Arteriosklerose. Intelligenztest (HAWIE): IQ 80 stark vorgealtert.

Minderbegabt, selbstunsicher, sexuell gestörter Soziopath. Prognose ungünstig. Kastration befürwortet, da Hypersexualität und öfters schmerzhafte Erektionen auftreten. Antiandrogenbehandlung im Sept.72 mit sehr günstiger Wirkung.

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, jedoch unkonzentriert. Übertreibt gerne, ist unbeherrscht und sehr schnell gereizt. Patient kann sich jedoch ein Bild über Kastration und deren Folgen machen und verlangt nachdrücklich die Kastration.

Beurteilung: Primitiv, minderbegabt, triebgesteuert, psychopathisch. Sehr starker Trieb. Triebrichtung: Bisexueller Pädophiler mit starker Rückfalltendenz und unbeherrschbarer Triebanomalie.

Zur Kastration geeignet!

Körperlicher Befund

Hatte vom 13-22 Lebensjahr offenes Bein; als Kind Lungenentzündung und häufig Venenentzündungen. Früher auch Triebschmerzen und Halsbeschwerden. Seit Antiandrogenbehandlung sind diese verschwunden.
Patient ist starker Raucher; trinkt bis zu 1,5 Liter Bier am Tag.
Stark vorgealtert, Ulcus cruris, Status varicosis, allgemeine Arteriosklerose.

Stellungnahme des Patienten

Allgemein sehr nervös - vom Trieb herrührend. Trotz vollem Erfolg der Antiandrogenbehandlung wünscht er nachdrücklich die chirurgische Kastration.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

23. Angaben zur Person

Patient (34) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1938, unehelich. Leiblicher Vater unbekannt. Stiefvater Arbeiter; starker Trinker. 1 Stiefbruder, 2 Halbschwestern. Familienverhältnisse geordnet.
8 Jahre Volksschule; zweimal sitzengeblieben. Landwirtschaftlicher Hilfsarbeiter.

Sexuelle Entwicklung

Onanie mit 17 Jahren. Nie aufgeklärt worden. Immer schon starke Gehemmtheit gegenüber Mädchen. Nach einer Ohrfeige von einer Frau während einer Tanzveranstaltung nur noch Verachtung für Frauen. Mit 17 Jahren auch erste geschlechtliche Erregung durch das Betrachten von 1o-14jährigen Jungen, besonders durch deren Gesäß.
Kann sich nur eine bestimmte Zeit lang beherrschen, dann völliger Kontrollverlust.

Straftaten

1956 gleichgeschlechtliche Unzucht mit Kindern; 2 Jahre Haft. 1959 gleichgeschlechtliche Unzucht mit Kindern; Einweisung in Landesheilanstalt. 1963 erneute Unzucht mit Buben unter 14 Jahren; Unterbringung nach § 42b StGB in einer Heilanstalt. Bei einem eintägigen Urlaub 1968 wieder gleichgeschlechtliche Unzucht mit Kindern unter 14 Jahren.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1956:	Debilität. Intelligenztest (HAWIE): IQ 9o Schwachsinn leichten Grades, jedoch volle strafrechtliche Verantwortung.
Gutachten 1959:	Hemmungsfähigkeit herabgesetzt; Unterbringung und psychotherapeutische Behandlung. 1961 bedingte Entlassung. 1965 Widerruf der Entlassung; Einweisung ins Pflegeheim.
Gutachten 1968:	Antiandrogenbehandlung wird vorgeschlagen; strikter Alkoholabusus wird empfohlen.

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Orientiert; macht pfiffigen Eindruck; verwahrlost, überangepaßt, servil.

Intelligenztest (HAWIE): IQ 9o
Untere Grenze der durchschnittlichen Intelligenz.
Störungen im Hemmungsgefüge, besonders bei Alkoholzufuhr.
Andrucurbehandlung erfolgreich, Patient jedoch zu unzuverlässig.

Beurteilung: Straffreies Leben kann durch Kastration begünstigt werden.
Jedoch Zuwendung zu Knaben aus Kontaktsuche auch ohne aktive Sexualität möglich; daher strenge Bewährungsauflagen notwendig - besonders in Bezug auf Alkohol.
Zur Kastration bedingt empfohlen!

Körperlicher Befund

o. B.
Bei Alkoholeinfluß leicht erregbar.

Stellungnahme des Patienten

Möchte möglichst bald in Freiheit gelangen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

24. Angaben zur Person

Patient (35) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1937, unehelich. Mutter landwirtschaftliche Arbeiterin; bei der Geburt 16 Jahre alt. Ließ den Patienten im Alter von 14 Tagen bei der Familie ihres Bruders. Vater landwirtschaftlicher Arbeiter; hat sich nie um das Kind gekümmert.
Patient wuchs bei Pflegeeltern auf; schon im Schulalter erhebliche Verhaltensstörungen.
Erste Volksschulklasse wiederholt.
Mit 1o Jahren in die Kinderpsychiatrie bis zum 15. Lebensjahr. Als Kind schon ruhelos, umtriebig und bösartig. Nach der Kinderpsychiatrie ins Erziehungsheim.
Danach mehrere Stellen als landwirtschaftlicher Arbeiter. Seit 1942 in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB.

Sexuelle Entwicklung

1956-1958 auf dem Bauernhof seines Arbeitgebers Unzucht mit Kälbern und Kühen.
Auch versuchter Geschlechtsverkehr mit der 5jährigen Tochter des Bauern. Noch nie normalen Geschlechtsverkehr. 1962 Vergewaltigungsversuch an einer alten Frau. Dieser scheitert an Gegen-

wehr des Opfers und mangelnder Erektion.

Straftaten

1959 Sodomie. Unzucht mit Kindern; mehrere Diebstähle; 14 Monate Haft. 1962 versuchte Notzucht; 6 Monate Haft, anschließend Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1959:	Schwachsinn. Psychopathie. Starke sexuelle Triebhaftigkeit; starke Onanie. § 51 Abs.2 StGB gegeben; Unterbringung angeordnet.
Gutachten 1962:	Intelligenzmangel. Gemütskalt, egozentrisch, unbeherrscht. § 51 Abs.2 StGB gegeben, Unterbringung angeordnet.
Entmündigungs-gutachten 1969:	Abnorme Charakterstruktur mit Geistesschwäche und Minderbegabung im Sinne des Entmündigungsparagraphen gegeben.

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, gut gelaunt, optimistisch. Intelligenztest (HAWIE): IQ 79
Beurteilung:	Leicht schwachsinniger, aggressiver, hypersexueller, pädophiler Notzüchtler mit Hang zur Sodomie.

Mit Einwilligung des Vormundes zur Kastration empfohlen.

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Will aus dem Krankenhaus entlassen werden; stellt ursprüngliche Absicht nach medikamentöser Behandlung zurück.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

25. Angaben zur Person

Patient (55) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1917. Vater Hausierer; Mutter Hausfrau. 16 Geschwister; gekannt hat er nur 3 Geschwister (alle anderen jung gestorben).
Bettnässer bis in das Erwachsenenalter.
7 Klassen Volksschule; schlechter Schüler.
Häufiger Schulwechsel durch Umzug.
Keine Berufsausbildung. Bis 19 Jahre Vater geholfen; danach Militärdienst und Arbeitsdienst. 1941 wegen Blasenleidens entlassen. 1944 erneut eingezogen; 1945 amerikanische Gefangenschaft. Danach Hilfsarbeiter und Hausierer.
Heirat 1944; 3 Kinder (2 ehelich - 1 unehelich). 1953 Scheidung.

Sexuelle Entwicklung

Aufklärung mit 14 Jahren. Onanie mit 15 Jahren. Mit 17 Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 3ojähriger Frau. In der Folge mehrere Mädchenbekanntschaften mit Geschlechtsverkehr.
Mit seiner Frau etwa dreimal in der Woche Verkehr. Normale sexuelle Praktiken. Anlaß für erste Annäherung an kleine Mädchen war angeblich eine Verweigerung seiner Ehefrau. In der Folge keine weiteren Versuche. 1952 wieder aufflammen der Neigung bei 1ojährigem Mädchen; die Erregung kommt ganz plötzlich über ihn.

Straftaten

5 Sittlichkeitsdelikte; dazwischen Diebstähle, Zechprellerei, Verkehrsvergehen.
1942 Unzucht mit 11jährigem Mädchen (Betasten ihres Geschlechtsteiles); 1 Jahr Haft.
1952 Unzucht mit 5jährigem Mädchen (Betasten und Belecken des Geschlechtsteiles); 1 Jahr 3 Monate Haft. 1957 versuchte Unzucht mit 3jährigem Mädchen; 2 1/2 Jahre Haft. 1961 Unzucht mit 9jährigem Mädchen (Belecken des Geschlechtsteiles); 3 Jahre Haft. 1969 Unzucht mit 7jährigem Mädchen; 3 Jahre Haft, anschließend Sicherungsverwahrung.
In allen Fällen keine Gewaltanwendung.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1969: Psychopathische Persönlichkeit mit starken pädophilen Tendenzen. Innerer Hang zur Unzucht mit Kindern. Rückfallgefahr!

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, kontaktfähig; bei Befragen über Straftaten ungenaue und widersprüchliche Angaben; lügt und verschleiert. Wirkt finster, gemütsarm, humorlos, mißtrauisch abwartend. Unterdurchschnittliche Intelligenz.

Beurteilung: Primitiver, minderbegabter, triebgesteuerter, reizbarer, gemütsarmer, schlecht angepaßter Psychopath. Alkoholmißbrauch. Heterosexueller Pädophiler. Starker Geschlechtstrieb; in letzter Zeit nachlassend.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

1939 Gehirnerschütterung mit Bewußtlosigkeit nach Motorradunfall.
Harninkontinenz. Asthma.
1973: wirkt vorgealtert

Stellungnahme des Patienten

Entscheidendes Motiv: Entlassung aus der Verwahrung!

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

26. Angaben zur Person

Patient (32) stellt 1972 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1940, unehelich. Kennt Vater nicht.
Hat seit 5 Jahren keinen Kontakt mehr zur Mutter und den ebenfalls unehelichen 5 Geschwister.
Als Kleinkind zur Pflegemutter, dann in verschiedenen Heimen.
Volksschule. Beruf: Landarbeiter.
Zwischen Jugendstrafen in verschiedenen Nervenkliniken zur Begutachtung.
Hat seit 1971 einen Pfleger.

Sexuelle Entwicklung

Zur Zeit der Untersuchung 2-3mal Onanie pro Woche. Zur früheren Entwicklung keine Angaben.

Aus dem Krankenblatt 1971:
Sexuell völlug enthemmt, unbeeinflußbar; auch in der Klinik sexuelle Attacken auf Mitpatienten.
Sexuelle Praktiken: mutuelle Onanie, Mund-und Afterverkehr mit 14jährigen Jugendlichen.

Straftaten

196o Unzucht mit Kindern; 1 Jahr Jugendstrafe. 1962 widernatürliche Unzucht mit Knaben; 4 Monate Gefängnis und Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt. 1965 bedingte Entlassung aus der Unterbringung; 197o erneute Unterbringung gemäß § 42b StGB bis zum Zeitpunkt der Antragsstellung.
Verminderte Zurechnungsfähigkeit seit dem 14. Lebensjahr.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 196o:	Übersteigerte sexuelle Triebhaftigkeit; durch keine Maßnahme eindämmbar. Zur Erreichung seiner Ziele auch Anwendung brutaler Gewalt. Intelligenztest (HAWIE): IQ 89 Einfallsarmut und primitive Kindlichkeit. Traut sich an Mädchen nicht heran. Sexuell auffällig seit dem 14. Lebensjahr.
Gutachten 1971:	Passiv, stumpf, inaktiv.

Untersuchung 1972 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, ungepflegt, unsauber; Anzeichen erheblicher Hospitalisierungsschäden. Verliert schnell Interesse an Exploration.
Beurteilung:	Delikte wurzeln in übersteigertem sexuellen Trieb. Triebhafter Psychopath.

Kastration indiziert, da seit dem 14. Lebensjahr ständig durch unkontrollierbaren Trieb einschlägige Delikte begangen wurden.

Körperlicher Befund

Sehr übergewichtig, sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

Pfleger und Patient erklären Einverständnis zur Kastration.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1972

27. Angaben zur Person

Patient (3o) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1937. Vater kriegsvermißt, Mutter zeigt kein Interesse an ihm und seinen 3 Geschwistern. Es ergeht Fürsorgeverfügung. Geistig minderbegabt; erste Klasse Volksschule muß wiederholt werden.
Ein Bruder begeht Selbstmord; war vorher auch in Nervenklinik.
Patient 195o erstmalig auffällig wegen Raubes und meherer Diebstähle in der Schule. Erziehungsheim. Lehrausbildung wegen Minderbegabung nicht möglich; danach Arbeit beim Bauern. 1954 Rückholung ins Heim wegen mehrerer Diebstähle. 1955 Entlassung aus dem Heim. 1961 Heirat.

Sexuelle Entwicklung

Benahm sich beim Geschlechtsverkehr, nach Angaben seiner Frau, wie ein Tier: er reißt sie an den Brüsten und ist auch sonst sehr grob.
Hat sich, nach eigenen Angaben, die Ehe anders vorgestellt.
Greift 1962 in der Kirche einer 83jährigen Frau an die Brüste und in die Schamgegend.

Straftaten

195o Raub und Diebstähle in der Schule. Einweisung ins Erziehungsheim. 1954 weitere Diebstähle; erneute Heimeinweisung.
1956 Unterbringung in einer Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB wegen Gewaltunzucht in mehreren Fällen, versuchter Notzucht, einfachen Raubes und Hausfriedensbruch.
§ 51 Abs.2 wird zuerkannt.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1955: Mit 18 Jahren Reife eines 14jährigen.
Keine Geisteskrankheiten.
Leichter Schwachsinn (Debilität).

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert; augenscheinlich nachgereift.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 85
Patient versteht Aufklärung über Kastration und kann auch seinen Willen danach bestimmen.
Beurteilung: Psychisch wenig differenziert.
Kann seine sexuellen Triebe nicht steuern.
Große Rückfallgefahr bei entsprechenden Außenreizen.
Zuverlässigkeit für Antiandrogenbehandlung nicht gegeben.
Chirurgische Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Starker Alkoholgenuß über längere Zeit;
sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

Möchte durch die Maßnahme schnellstens aus der Unterbringung entlassen werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

28. Angaben zur Person

Patient (24) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1949. Vater Hilfsarbeiter; Mutter Hausfrau. 2 Geschwister. Angeblich normale Jugend.
7 Jahre Volksschule; zweimal sitzengeblieben.
3 Jahre Berufsschule. 2 Lehren abgebrochen.
Hilfsarbeiter auf dem Bau.
Seit 1966 ständig untergebracht.

Sexuelle Entwicklung

Mit 1o Jahren aufgeklärt. Mit 17 Jahren onanieren mit einem 27jährigem Bauernburschen.
Mit 17 Jahren auch erster Geschlechtsverkehr.
Meistens aber gegenüber Mädchen sehr gehemmt.
Nach Alkoholgenuß starker Rückgang der Hemmung.
Starker Sexualtrieb.

Straftaten

1965 unter Alkoholeinfluß zweimal versuchte Vergewaltigung; § 51 Abs.2 wird zugestanden.
1967 versuchte Vergewaltigung an 1ojährigem

Mädchen; § 51 Abs.1; Unterbringung nach § 42b StGB in einer Heil-und Pflegeanstalt.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1965: Debilität
Gutachten 1966: Sichere Anzeichen einer organischen Hirnschädigung.
EEG: Diffuse Störung der Rindentätigkeit über der linken Hirnhälfte.
Ketosteroide: obere Normgrenze
Intelligenztest (HAWIE): IQ 52
Extrem schwachsinnig.
Typischer Notzüchtler aus Schüchternheit.
Kontaktarm, aber aggressiv.
Wiederholungsgefahr!
Gutachten 1973: Antiandrogenbehandlung nicht aussichtsreich.
Gefährdung durch Alkohol.
Selbst Impotentia coeundi kein sicherer Schutz vor sexuellen Annäherungsversuchen.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Leer, lustlos, gleichgültig; ansonsten siehe Vorgutachten
Beurteilung: Erheblicher Schwachsinn; jedoch nicht imbezil.
Zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

197o Milzentfernung
Neurologisch: Pathologischer EEG-Befund
(- Verminderung über linker Hemisphäre)
Alkohol: Früher bis zu 5 Liter Bier am Tag

Stellungnahme des Patienten

Einziges und entscheidendes Motiv:
Möchte bald entlassen werden aus der Unterbringung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1974

29. Angaben zur Person

Patient (52) stellt 1973, 1976, 1977 Anträge auf freiwillige Kastration.
Geboren 1921. Vater Klemptner. 1 Schwester.
8 Jahre Volksschule. Lehre beim Vater.
Kriegsteilnehmer; Kriegsgefangenschaft.
Später bei einem Bergwerksunfall 3 Stunden verschüttet.
Heirat 1954. 2 Söhne (Zwillinge).

Sexuelle Entwicklung

Kindliche Entwicklung nicht bekannt.
1958 eine Fehlgeburt bei seiner Ehefrau.
1961 Zwillingsgeburt. Bis zu dieser Geburt normales Geschlechtsleben der Eheleute; danach verliert die Ehefrau jegliches Interesse an sexuellen Dingen. Ehemann behält jedoch weiterhin normalen Geschlechtstrieb. Seit 5 Jahren gestattet Ehefrau keinen Geschlechtsverkehr mehr; nimmt nur noch gelegentlich - auf Wunsch ihres Mannes - Masturbationen bei ihm vor.
Ehefrau ist bei der Untersuchung des Patienten anwesend; wirkt hier sehr bestimmend.

Straftaten

keine

Psychiatrischer Teil

1973 erster Brief an Gutachter des Ausschusses. Antrag des Patienten auf freiwillige Kastration mit beiliegendem, zweiseitigem Schreiben seiner Ehefrau. Beide, besonders sie, wünscht endgültig die chirurgische Kastration des Patienten. Schließen medikamentöse Behandlung ausdrücklich aus. Verdacht auf Persönlichkeitsstörung auch seitens der Frau.

1974 Patient verfolgt den organisatorischen Ablauf zum Erhalt der Kastrationsgenehmigung nicht weiter. Scheinbar begreift er den formal notwendigen Ablauf des Verfahrens nicht; ruft ständig bei der Regierung an, ob Kastration nicht sofort formlos durchzuführen wäre.
Vom Ausschußmitglied des Kastrationsausschusses wird zunächst Indikation zur Kastration abgelehnt.

1976 erneuter Antrag; Patient beruft sich auf § 2 Abs.1 Nr.2 Des KastrG.

Untersuchung 1977 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Frau ist bei der Untersuchung anwesend; erscheint sofort dominierend.

Befund: Voll orientiert, kann aber die zeitliche Reihenfolge früherer Ereignisse schlecht koordinieren. Hinweis auf senile Demens auf dem Boden einer Contusio cerebri bei Bergwerksunfall. Extrem neurotische Fixierung auf Kastration. Starke Karzinophobie wegen rezidivierender Hodenschwellung und Schmerzen (urologische Anamnese). Empfindet seine normale Sexualität - scheinbar auf Zureden seiner Frau - als abnorm.

Beurteilung: Keine perverse Sexualität. Stark vorgealtert; traumatische cerebrale Vorschädigung; starke Sexualneurose; überdominierende Ehefrau. § 2 Abs.1 Nr.2 des KastrG erfüllt. Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Seit 196o Knoten am Hoden. Varikozele links; rezidivierende Nebenhodenentzündung und Schwellung mit ständig wiederkehrenden Schmerzen. Seit 196o in urologischer Behandlung: Akute Prostatitis; chronisch sklerosierende Prostatitis mit Pollakisurie; Blaseninkontinenz. Commotio oder Contusio cerebri nach Bergwerksunfall. Malarie seit 1943.
Seit 1976 Androcurbehandlung (zeitweilig).

Stellungnahme des Patienten

Möchte unbedingt schnellstens kastriert werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1978 (wg. schwerer seel. Störungen)

3o. Angaben zur Person

Patient (36) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1937. Vater Förster. 1 Stiefschwester.
7 Jahre Volksschule; einmal sitzengeblieben.

Lehre als Bäckergeselle mit Prüfung; wegen Bäckerekzem Aufgabe des Berufs.
Mehrere Hilfsarbeiterstellen auf dem Bau.
1960 Heirat; 3 Kinder. 1965 Scheidung.
Keinen Kontakt mehr mit der Familie.

Sexuelle E ntwicklung

Mit 15 Jahren Onanie. Erster Geschlechtsverkehr in der Ehe; etwa einmal pro Woche. Im Verlauf der Ehe immer weniger Geschlechtsverkehr mit der Ehefrau, weil diese angeblich "auf den Strich" geht. Deshalb wahrscheinlich auch Straftaten mit seinen Töchtern.
Nach Alkoholgenuß verstärkter Triebdrang.

Straftaten

1964 Diebstahl. 1965 Unzucht mit einem Kind (mit seiner 3jährigen Tochter); 1 Jahr Haft und Unterbringung nach § 42b StGB. 1972 Nötigung zur Unzucht; 1 Jahr Haft und Unterbringung nach § 42b StGB - hierbei § 51 Abs.2 StGB gegeben. Seit 1973 in einer Nervenklinik untergebracht.

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1973 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, geistig unbeweglich, wenig gemütsvoll. Intelligenztest (HAWIE): IQ 75 Hat Aggressionen gegen Frauen. Alkoholfrage scheint prognostisch entscheidend: Unter Alkoholenthemmung ist auch nach Kastration mit Aggressionen gegen Frauen zu rechnen.

Beurteilung: Debil. Übersteigerte sexuelle Triebhaftigkeit; sadomasochistische Tendenzen

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Hirnschädigung im frühkindlichen Alter.
Pathologisches EEG nachweisbar.
Früherer Alkoholkonsum: etwa 5 Liter pro Tag.

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1973

31. Angaben zur Person

Patient (49) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1924. Vater Steinbruchbesitzer.
2 Jahre Volksschule; 4 Jahre Privatschule.
Abgebrochene Lehre als Steinrichter; war dem Beruf körperlich und geistig nicht gewachsen.
In der Berufsschule durchweg schlechte Noten.
An andere Arbeitsstellen keine Erinnerung.
Vom Militärdienst nach 4 Wochen entlassen.
1946, 1948, 1951, 1956 jeweils für einige Wochen im Nervenkrankenhaus.

Sexuelle Entwicklung

Macht kaum Angaben.
Hat seit 195o die Absicht zu heiraten; gibt Annoncen in Zeitungen auf.
Hat schon öfters Geschlechtsverkehr mit Frauen gehabt; dabei angeblich nie Gewalt angewendet.

Straftaten

1943 Nötigung und Unzucht mit Kindern.
Auch mehrere Eigentumsdelikte; Verfahren eingestellt wegen § 51 Abs.1 StGB.
1962 versuchte Notzucht und Körperverletzung; 4 Monate Haft; Unterbringung nach § 42b StGB in einer Pflegeanstalt. 1959 versuchte Gewaltunzucht; 1 Jahr Gefängnis. 1961 versuchte Vergewaltigung; 1 Jahr Gefängnis; Unterbringung nach § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1961:	Schwachsinniger, kritikloser, geltungsbedürftiger, selbstunsicherer, sexuell triebhafter Psychopath.
Krankenakte 1963:	Seit Mitte 1962 mehrere Selbstmordversuche, keine Krankheitseinsicht.
1966:	Unter Vormundschaft des Vaters gestellt. Bedingte Entlassung; nach 3 Tagen wieder Einlieferung wegen Selbstmordversuch
Aufnahmebefund:	Hinweis auf eine paranoide Psychose auf dem Boden von Schwachsinn.

Gutachten 1971: Chronisch verlaufende Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis.
Verlegung auf geschlossene Abteilung.
Wahnvorstellungen: hat Todesängste; glaubt hingerichtet zu werden.
Weiterhin gemeingefährlich.

Gutachten 1973: Immer noch Verfolgungszustände, Selbstmordabsichten, Angstzustände.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Verweigert bei der Untersuchung jegliche Tests und Untersuchungen anstaltsfremder Ärzte.
Behauptet, Antrag auf Kastration zurückgezogen zu haben.
Im Gespräch fortlaufend paranoide Gedanken seitens des Patienten.
Geordnetes Gespräch nicht möglich.
Aussage des Stationspflegers:
Ständig widersprüchliche Angaben; angeblich Verbot seines Anwaltes, sich außerhalb des Hauses untersuchen zu lassen.
Seit neuestem bemüht sich Mutter, ihn aus der Anstalt herauszunehmen.

Beurteilung: Auch die unmittelbaren Folgen einer chirurgischen Kastration werden nicht ermessen.
Paranoide Verarbeitung der Kastrationsfolgen nicht ausgeschlossen.
Die möglichen psychischen Schäden durch den Eingriff stehen hierzu in keinem Verhältnis zum angestrebten Erfolg.

Wird nicht zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Übergewichtig; stark gebaut.

Stellungnahme des Patienten

Siehe"Psychiatrischer Teil"

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgenommen (paranoid-psychotische Tendenz).

32. Angaben zur Person

Patient (31) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942. Steht unter Vormundschaft einer katholischen Dienststelle. Einwilligung des Vormundes und des zuständigen Gerichts liegen vor.
Kannte seine Eltern nicht; Pflegeeltern.
Versagen in der Volksschule; Sonderschule.
Keinen Beruf erlernt. Landwirtschaftlicher Arbeiter.
1963 wegen Schwachsinns im Grade der Geisteskrankheit entmündigt.

Sexuelle Entwicklung

Exploration bringt kaum Auskünfte.
Noch nie Geschlechtsverkehr. Onanie zweimal in der Woche; stellt sich dabei ein etwa 2ojähriges Mädchen vor.

Straftaten

1969 - 197o mehrere Eigentumsdelikte.
1971 versuchte Notzucht mit einem 2ojährigen Mädchen; Unterbringung nach § 42b StGB in einer Heil-und Pflegeanstalt.
Einige Tage nach seiner bedingten Entlassung 1971 erneute Einweisung in die Pflegeanstalt.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1971: Schwachsinn mittleren Grades. Keine echte Einsichtsfähigkeit in seine Straftaten. Schwaches Urteilsvermögen und Kritikvermögen. Starke Rückfallgefahr. Insgesamt stumpfe Person.
Zuerkennung des § 51 Abs.1 StGB; Unterbringung nach § 42b StGB.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Zeitlich und örtlich orientiert; sehr einsilbig, wirkt stumpf, gleichgültig. Niedriges Intelligenzniveau. Moralisch-ethische Defekte.

Beurteilung: Kein Vorstellungsvermögen über geplante Operation und deren Folgen. Vorgutachterlich bestätigte Imbezillität; unberechenbarer Streuner.

Bei sexueller Erregung starke Aggressionsbereitschaft, welcher der Patienten wegen Schwachsinns nichts entgegenzusetzen hat.
Wegen Fehlens jeder moralisch-ethischen Hemmung muß Geschlechtstrieb des Patienten als abnorm und krankhaft gesteigert gewertet werden. Zu § 2 Abs.1 Ziff.4 des KastrG:
Ob körperlich keine Nachteile entstehen müßte abgeklärt werden, da eine Gynäkomastie besteht. Seelisch sind keine Nachteile zu erwarten, die zum angestrebten Behandlungserfolg außer Verhältnis stehen.
Zu § 2 Abs.2 KastrG:
Kastration geeignetes Mittel, um der Gefahr künftiger Sittlichkeitsdelikte zu begegnen. Sein Geschlechtstrieb ist auch einem abnormen Trieb gleichzustellen.
Die Kastration hilft dem Patienten aber sicher nicht bei seiner künftigen Lebensführung, wenn ein Leben in Freiheit gemeint ist. Auch nach der Kastration bleibt der Patient ein triebhafter, unberechenbarer, psychopathischer Schwachsinniger.
Große Gefahr nichtsexueller Straftaten bliebe auch weiterhin.
Zu § 3 Abs.3 Ziff.1 u.2 des KastrG:
Patient versteht gerade noch unmittelbare Folgen des Eingriffs.
Vormund und Vormundschaftsgericht haben in den Eingriff eingewilligt.
Nach Gesamtwürdigung kann Kastration nicht empfohlen werden!

Körperlicher Befund

Seit 1974 ausgeprägte Gynäkomastie; sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag abgelehnt 1974 (kein abnormer Geschlechtstrieb).

33. Angaben zur Person

Patient (28) stellt 1973 Antrag auf freiwllige Kastration.
Sein - nur für die Klärung der Kastration bestimmter - Vormund willigt ein.
Geboren 1945, unehelich. Vater wat Trinker und Tunichgut; Mutter geistig minderbemittelt.
Patient wurde mit 7 Jahren von einem Pferd getreten; Gehirnerschütterung mit Bewußtlosigkeit.
Volksschule; bleibt in der 1. Klasse sitzen.
Kein Interesse an der Schule. Streunt, lügt und betrügt. Bäckerlehre abgebrochen aus Mangel an intellektueller Substanz.
Seit dem 15. Lebensjahr Alkohol.
Verschiedene Jobs als Hilfsarbeiter, Schaukelbursche. Wegen Unzuverlässigkeit öfters entlassen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 17 Jahren aufgeklärt. Mit 19 Jahren Onanie.
Noch nie eine Freundin gehabt; noch nie Geschlechtsverkehr oder andere geschlechtliche Kontakte.
Sehr schüchtern; traut sich nicht an Mädchen heran.
Zur Zeit zweimal in der Woche Onanie; hat dabei normale Vorstellungen. Würde gerne heiraten.

Straftaten

1961 Raubüberfall; 4 Wochen Jugendarrest.
1963 versuchte Nötigung und gefährliche Körperverletzung; § 51 Abs. 2 StGB wird zugestanden; Unterbringung gemäß § 42b StGB.
Deliktvorgang: Schlägt und würgt ein 14jähriges Mädchen nach dessen Weigerung, mit ihm ins Kino zu gehen.
Aus der Gerichtsbeurteilung:
Sadistische, aggressive, sexuell bedingte Tat.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1963: Intellektuelle Minderbegabung; Intelligenztest (HAWIE): IQ 84
Erregbarer, zornwütiger Psychopath; triebhaft und hemmungslos.
Noch kein perverser Notzüchtler, aber Ansätze sadistisch aggressiver Regungen. Gemeingefährlich!

Seit 1964 in der Unterbringung; hier ist er angepaßt, wenig aggressiv, willig und arbeitsam.
Mutter wird 1972 vorstellig; sie ist auch der Vormund.

Ist vom Staatsanwalt aufgefordert worden, einen Entmannungsantrag zu stellen.
Sie möchte dies aber noch nicht.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, freundlich, kontaktfähig; niedrige Intelligenz; dürftige Allgemeinbildung.
Beurteilung:	An der Grenze der Debilität; in letzter Zeit Besserung der psychopathischen Eigenschaften. Als wesentlicher Grund der Besserung wird die Eingliederung in das Gerüst der Verhaltensnormen des Krankenhauses angesehen. In Freiheit können aggressiv-sexuelle Delikte nicht ausgeschlossen werden.

Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Wünscht nach der Aufklärung auf keinen Fall Kastration. Unterschreibt die Einwilligungserklärung nicht.
Will vielleicht heiraten; hofft auf baldige Entlassung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen 1974

34. Angaben zur Person

Patient (29) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1944. Kennt seinen Vater nicht, weiß auch nichts über ihn. Mutter Hausfrau.
Insgesamt 7 Geschwister, davon 4 Halbgeschwister.
Bettnässer bis zum 5. Lebensjahr.
Volksschule; zweimal sitzengeblieben. Keine Berufsausbildung. Hilfarbeiterjobs in Fabriken und in der Landwirtschaft.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 13 Jahren. Mit 17 Jahren Onanie. Mit 2o Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 16jährigem Mädchen. In der Folge noch zweimal Geschlechtsverkehr mit anderen Frauen.
War stets gehemmt, schüchtern und wenig erfolgreich bei Frauen.
Geschlechtstrieb normal; möchte auch nach der Entmannung heiraten.
Bestreitet Vorliebe für Kinder; macht Alkoholeinfluß bei Straftaten geltend.

Straftaten

1962 Diebstahl. 1968 Unzucht mit 8jährigem Mädchen (Betasten des Geschlechtsteiles, Verletzung des Hymens mit dem Finger; onaniert und führt sein Glied in den Mund des Mädchens; als das Kind weint, würgt er dies.);
§ 51 Abs.2 gegeben; 2 Jahre Haft, danach Unterbringung nach § 42b StGB in Heil-und Pflegeanstalt.
Zur Zeit im Nervenkrankenhaus.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1968:	Schwachsinniger, psychopathischer Einzelgänger; kontaktarm. § 51 Abs.2 StGB gegeben.
Gutachten 1969:	Aus stationärer Beobachtung: Leicht schwachsinnige, psychopathische Persönlichkeit. Keine Kontrolle des Antriebes. Kindliche Trotzreaktionen, deshalb § 51 Abs.2 StGB gegeben. Der Alkohol fällt dabei nicht ins Gewicht. Rückfallgefahr! Unterbringung nach § 42b StGB.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, schlecht kontaktfähig, lustlos, passiv, gleichgültig; ungenaue Angaben; verminderte Intelligenzleistung.
Beurteilung:	Bei der Straftat 1968 brutales Vorgehen. Debilität. Primitive ungesteuerte Triebhaftigkeit. Minderwertigkeitsgefühle; schüchtern und gehemmt. Noch kein festgefahrener Pädophiler. Wegen mangelnder Hemmung schlägt jedoch jeder sexuelle Impuls durch.

Dies ist einem abnormen Geschlechtstrieb gleichzusetzen.
Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Als Kind und mit 14 Jahren Unfälle mit Kopfbeteiligung; näheres nicht bekannt.
Alkoholkonsum 2 Liter pro Tag; sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

Möchte aus der Haft entlassen werden

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1974

35. Angaben zur Person

Patient (25) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1948. Vater Machinist; nach Angaben einer Fürsorgerin mürrisch und grob. Angeblich ist der Bruder der Mutter wegen ähnlicher Delikte in der Nervenheilanstalt gewesen.
2 Geschwister. Nach Akten des Kreisjugendamtes ist die Familie gut beleumundet, keine Erziehungsvernachlässigungen bekannt.
Volksschulabschluß. Wegen einer Straftat vor Lehr-abschluß aus dem Lehrverhältnis entlassen. Danach Arbeit in verschiedenen Gelegenheitsjobs.

Sexuelle Entwicklung

Erste sexuelle Erregung mit 13 Jahren; von da an Onanie. Interesse an Mädchen vorhanden, aber zu schüchtern. Wird oft von sexuellen Erregungszuständen geplagt. Kein Schlüsselerlebnis für seinen Fetischismus nachweisbar.
Wegen unüberwindlicher Scheu vor Mädchen nur Bordellbesuche.
Hemmungen werden durch Alkohol beseitigt.
Seit dem 18. Lebensjahr Aggressionsprogredienz der Taten. Äußert 1973 und 1975 transsexuelle Neigungen. Will sich angeblich in Casablanca geschlechtsumwandeln lassen. Seine Vorstellungen hierüber sind wage.

Straftaten

1961 und 1963 fetischistischer Wäschediebstahl; Jugendarrest. 1966 unter starkem Alkoholeinfluß versuchte Notzucht und gefährliche Körperver-

letzung; bedroht zwei Frauen (Mutter und Tochter) mit einem langen Taschenmesser zur Erzwingung des Geschlechtsverkehrs mit der 3ojährigen Tochter; 1 1/2 Jahre Jugendstrafe und Unterbringung in Heil- und Pflegeanstalt. Diese Anordnung wird in der Berufungsverhandlung zurückgenommen. 1971 fetischistischer Wäschediebstahl; 5oo,oo DM Geldstrafe. 1972 versuchte Notzucht und fahrlässige Körperverletzung an einer Taxifahrerin; 1 Jahr Haft und 1o Monate; § 51 Abs.2 StGB gegeben; Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt nach § 42b StGB. Alkoholabstinenz soll erreicht werden. Alkoholpegel bei der Tat: 1,45 Promille. Ab 1973 Heil-und Pflegeanstalt. 1974 erneuter fetischistischer Wäschediebstahl; Jugendarrest und Auflagen der psychotherapeutischen Behandlung.

Psychiatrischer Teil

1963 Gutachten:	Sexopathie im Sinne eines Fetischismus.
1966 Gutachten:	Onaniert häufig; möchte immer noch Wäsche stehlen. Beim Onanieren Vorstellung von Mädchen. Straftat als Ausdruck eines pubertären Konfliktes zwischen ausgeprägter Schüchternheit und starkem Geschlechtstrieb. Sexualität könnte in normale Bahnen gelenkt werden, wenn gewalttätige, ungeschickte Kontaktsuche zu Mädchen normalen Verhaltensweisen Platz machten.
1973 Gutachten:	Medikamentöse Behandlung wird empfohlen.
Krankenblatt 1973:	Apathisch, kurzsichtig, widersprüchliche Äußerungen, naive Zukunftsplanung.

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; wenig kooperativ; baut zunehmend ab (Anstaltsverwahrlosung). Sehr ambivalente, widersprüchliche Äußerungen, auch bezüglich seiner Geschlechtsumwandlungswünsche. Exploration wenig ergiebig.
Beurteilung:	Psychotherapie ohne Erfolgsaussichten. Sexuell deviante Handlungen zu stark eingefahren. Kein wirklicher Transsexualismus.

Kastration reduziert wahrscheinlich Rückfallgefahr in sexuell aggressive Verhaltensweisen.
Alkohol muß auch nach der Entmannung vermieden werden.
Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

1963 Luftencephalogramm normal. EEG spricht für erhöhte Kampfbereitschaft. 1971 EEG: Focus in der hinteren Temporalregion. Gegenüber 1963 Verschlechterung. 1974 EEG: Nur leichte Veränderungen, keine Herdzeichen; normaler Befund. Absencen und epileptische Anfälle wurden nie beobachtet.

Stellungnahme des Patienten

Möchte endlich Ruhe und einen Endzustand herstellen.
Will nach dem Eingriff eine Frau heiraten, die er nur durch Briefe und Bilder kennt.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975

36. Angaben zur Person

Patient (31) stellt 1973 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942, unehelich. Bis zum 2. Lebensjahr bei Mutter und Großeltern, ab 6. Lebensjahr bei einer Pflegestelle aufgewachsen.
Mit 7 Jahren eingeschult; einmal sitzengeblieben.
Mit 1o Jahren in ein Heim gekommen; dort Heimhilfsschule. Mit 12 Jahren Heimwechsel; auch dort Heimhilfsschule.
Danach landwirtschaftlicher Arbeiter und Bauhilfsarbeiter. Nach einem Haftaufenthalt wechselnde Arbeitsverhältnisse.

Sexuelle Entwicklung

Im Heim schon früh gegenseitige Onanie mit älteren Heimzöglingen. Mit 15 Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 17jährigem Mädchen; Verhältnis dauerte 1 Jahr; Geschlechtsverkehr etwa einmal in der Woche. Mit 18 Jahren von Männern mißbraucht worden. Wollte Kontakt zu Frauen, konnte aber keine tragbare Bindung herstellen.

Straftaten

Von 1962 - 1963 insgesamt 4 Monate Haft wegen Eigentumsdelikten. 1963 Unzucht mit Knaben unter 14 Jahren (Oralverkehr, Spielen am Geschlechtsteil); 1 Jahr Haft. 1965 Unzucht mit Knaben; 1 1/2 Jahre Haft; danach Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1965:	Mittelgradiger Schwachsinn. Weiche, unselbstständige Persönlichkeit. Auf Grund körperlicher Dysplasien: Schwachsinn wahrscheinlich angeboren. Wegen geringer Steuerungs- und Hemmungslosigkeit § 51 Abs2 StGB gegeben; Unterbringung nach § 42b StGB angezeigt.
Entmündigungsgutachten 1971:	Intelligenztest: Schwachsinn vom Grade der Debilität. Homosexuell abartig. Macht manchmal verstimmten Eindruck. Ungepflegt. Entmündigung wegen Geistesschwäche.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Bewußtseinsklar, voll orientiert; schwerfällig, ungewandt; distanzlos, kritiklos; übertreibt gerne. Intelligenztest (HAWIE): IQ 68
Beurteilung:	Erheblich schwachsinnig. Haltschwach, unselbstständig. Ausgeprägte Triebanomalie. Neigung zur Pseudologie und Pädophilie.

Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Mit 3 Jahren Sturz vom Tisch, dabei Gehirnerschütterung. 1974: Pastös-dysplastisch, starke allgemeine Verfettung.

Stellungnahme des Patienten

Will trotz Entmannung heiraten.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1974

37. Angaben zur Person

Patient (34) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1940. Vater Bergmann. 2 Geschwister.
6 Klassen Volksschule; zweimal sitzengeblieben.
Streunt während der Schulzeit herum; schwänzt die Schule.
Schlosserlehre ohne Abschluß. Landwirtschaftlicher Arbeiter.
Fremdenlegionär. Flucht nach Deutschland.
Danach Tätigkeit als Melker.

Sexuelle Entwicklung

Onanie mit 13 Jahren. Mit 16 Jahren erster Geschlechtsverkehr. Danach Verhältnisse mit einigen Frauen. Immer normalen Geschlechtsverkehr mit den Frauen.
Sittlichkeitsdelikte immer unter Alkoholeinfluß. Gewaltanwendung nur zur Erreichung des Geschlechtsverkehrs.

Straftaten

1961 und 1962 mehrere Diebstähle. 1965 schwerer Raub. 1962 Unzucht mit einem Kind. 1967 Unzucht mit einem Kind; § 51 Abs.1 StGB; Unterbringung nach § 42b StGB: 5 Jahre Nervenheilanstalt.
1974 versuchte Vergewaltigung eines 21jährigen Mädchens. 1975 fortgesetzter sexueller Mißbrauch eines 1ojährigen Kindes: 5 Jahre Führungsaufsicht (noch keine Sicherungsverwahrung!).

Psychiatrischer Teil

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert. Kündigt bei Beginn der Untersuchung an, daß er sich nicht mehr kastrieren lassen wolle, sondern nur auf Beratung und Aufklärung abziele. Strebt auch ohne Kastration eine schnelle Entlassung an, da ja keine Sicherungsverwahrung besteht. Nur bei Sicherungsverwahrung heißt seine Devise:'Lieber impotent in Freiheit, als potent im Gefängnis'.

Beurteilung: Normale Veranlagung.
Unzucht mit Kindern lediglich Ausdruck einer infantilen, undifferenzierten Sexualität. Stellt alles als alkoholbedingt hin.

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Zieht den Antrag zurück, weil er nach der Haftentlassung Bindung mit einer Frau anstrebt. Will ohne innere Überzeugung an einer Gruppentherapie teilnehmen, um ein Drittel der Reststrafe erlassen zu bekommen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen 1976.

38. Angaben zur Person

Patient (32) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942. Eltern geschieden.
8 Jahre Volksschule. Schneiderlehre beim Vater; Abbruch der Lehre. Flucht aus der DDR.
Maurerlehre ebenfalls abgebrochen; danach verschiedene Hilfsarbeiterjobs.

Sexuelle Entwicklung

Progredienz der Straftaten: Erst Kontaktsuche, dann Tätlichkeiten mit Exhibitionismus.
1964 Onanie vor Mädchen. Dann zunehmend aggressive Tendenzen. Bedroht Opfer zum Teil mit Messer.
Echte Perversionsentwicklung mit Krankheitswert.
Zur Zeit normaler Geschlechtsverkehr; gelegentlich Onanie.

Straftaten

196o Nötigung. 1961 Erregung öffentlichen Ärgernisses durch Exhibitionismus. 1965 versuchte Gewaltunzucht mit einem Kind.
Nach Strafverbüßung wurde Unterbringung nach § 42b StGB angeordnet.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1964: Willensschwacher, gemütsarmer, sexuell triebhafter, primitiver Psychopath. Erniedrigtes Hemmungsvermögen. Entwicklungsrückstand mit Krankheitswert.
§ 51 Abs.2 StGB wird zugestanden; außerdem Unterbringung nach § 42b StGB angeordnet.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 95

Stellungnahmen aus der Unterbringung im Nervenkrankenhaus:
1971: Keine Besserung der Entwicklung; weiterhin starke Rückfallgefahr.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, bewußtsseinsklar. Sexuell triebhafter, willensschwacher Psychopath.
Beurteilung: Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1974

39. Angaben zur Person

Patient (32) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942, unehelich. Kennt seinen Vater nicht; Mutter Krankenschwester. Verliert längere Zeit den Kontakt zur Mutter. Diese hat noch 2 weitere uneheliche Kinder. Bis zum 6. Lebensjahr bei seiner Tante. Mutter war nie zu Hause. Danach 4 Jahre zu einer Pflegefamilie; Wechsel der Pflegeeltern.
Volksschule. Metzgerlehre mit Abschluß.
Arbeit bei verschiedenen Metzgereien.
1961 Rückkehr der Mutter mit Stiefvater; Kontaktaufnahme. Arbeitet auf Rat des Steifvaters wegen besserer Verdienstmöglichkeiten auf dem Bau.
Angeblich durch negativen Einfluß des Stiefvaters mehrere Eigentumsdelikte und Zuwendung zum Alkohol.

Sexuelle Entwicklung

Mit 15 Jahren erster Geschlechtsverkehr. Seitdem etwa Verhältnisse mit 5o Frauen. Gute sexuelle Potenz. Im angetrunkenen Zustand Gefallen an Gewaltanwendung beim Geschlechtsverkehr (Ohrfeigen). 3 Kinder von verschiedenen Frauen.
Bis dahin keine homosexuellen Kontakte.
Krankenblatt der JVA 1975:
Hat kaum beherrschbaren Geschlechtstrieb.
Gewaltanwendung gegen andere bei Zurückweisung

möglich. Sexuelle Triebhaftigkeit während der Haft auf Männer verschoben.
Starker Trieb trotz Androcurbehandlung.

Straftaten

1958 mehrere Verkehrsdelikte.
1961 - 1966 verschiedene Betrugs- und Eigentumsdelikte. Wirtshausschlägereien.
197o gefährliche Körperverletzung (Messerstecherei) Insgesamt 11 Jahre Haft.
1963 widernatürliche Unzucht (Sodomie mit einer Kuh im Stall) unter Alkohol.
1968 Notzucht und Vergewaltigung an einem 21jährigen Mädchen (nach 9 Litern Bier); 2 Jahre Haft. 197o versuchte Notzucht an 17jährigem Mädchen. 1972 fortgesetzte Notzucht und Vergewaltigung an einem 2ojährigen Mädchen; 5 Jahre Haft.

Psychiatrischer Teil

Urteil 1968:	Zeigt keine Reue oder Einsicht; hartgesottener Krimineller.
Gutachten 1972:	Abnorme Persönlichkeit. Haltschwach, reizbar, stimmungslabil. Soziopath, Psychopath. Sexuell stark triebhaft. Reaktive Depression bei debiler Persönlichkeit mit Neigung zu periodischen Alkoholekszessen. § 51 Abs.2 StGB wegen Alkoholrausches. Allgemein negative Prognose.
Gutachten 1975:	Psychotherapie und triebhemmende Mittel ohne Wirkung. Nicht therapierbar; Vorschlag der Kastration.

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Orientiert, bewußtseinsklar, oberflächlich. Nimmt Kastration auf die leichte Schulter; denkt nur an die nahe Entlassung. Keine Zukunftsplanung. Kein Tiefgang. Niedrige Intelligenz.
Beurteilung:	Polytroper, krimineller Notzüchtler. Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Alkohol seit dem 19. Lebensjahr. Zwischenzeitlich bis zu 1o Litern Bier am Tag. 1964 Alkoholvergiftung. Alle Straftaten unter Alkoholeinfluß;

wird streitsüchtig und enthemmt.
Trotz Cyproteronacetat kein Erlöschen des sexuellen Triebes; nur Dämpfung.

Stellungnahme des Patienten

Möchte Kastration, um Sicherungsverwahrung zu vermeiden. Verzichtet lieber auf Heirat, als daß er noch weitere Jahre im Gefängnis verbringt.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1977

4o. Angaben zur Person

Mutter des Patienten stellt als seine Pflegerin mit Zustimmung ihres Sohnes (32) 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1942. Vater starb an chronischem Pemphigus; hatte auch gelegentlich epileptische Anfälle.
Mutter macht wenig intelligenten Eindruck, weist relative Microcephalie auf (aus Krankenblatt der Uniklinik).
8 Jahre Volksschule. Bäckerlehre bis zur Einweisung in eine Heilanstalt wegen Belästigung von Mädchen in alkoholisiertem Zustand. Danach mehrere Erziehungsheime und erneute Klinikeinweisung.

Sexuelle Entwicklung

Mit 12 Jahren erste Erektion. Noch nie Freundschaften mit Mädchen; noch nie Geschlechtsverkehr. Sektiererische religiöse Überzeugung der Mutter scheinen hier mitbegründend zu sein.

Straftaten

Keine Akten

Psychiatrischer Teil

Klinikaufenthalt 196o:	Frühkindlicher Hirnschaden. Debilität. Sexuelle Enthemmung. Rohrschachttest: Verdacht auf Hebephrenie Onaniert in der Anstalt bei jeder Gelegenheit völlig schamlos auch vor Mitpatienten. Trotz hochdosierter neuroleptischer Behandlung unleidlich und frech.

1969 - 1972 stationäre Behandlung:	Exhibitionistische Tendenzen; greift Mitpatienten plötzlich an die Genitalien. Behandlung mit Haloperidol und Neurocil. Exhibitioniert während einer vierwöchigen Beurlaubung auf belebten Straßen. Kastration wird angeraten!
1973 Stationäre Behandlung:	Angriffe mit Messer und Faustschlägen auf das Personal. Äußert den Wunsch, Mädchen mit Messer in das Genital stechen und einem behandelnden Arzt das Genital wegschneiden zu wollen. Verweigert Einnahme von Medikamenten. Hat ständig die Vorstellung, bei Männern und Frauen das Genital verletzen zu wollen.

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; servil und distanzlos; macht aber geordneten Eindruck. Spielt beim Gottesdienst die Orgel und leitet den Patientenchor. Unter Androcurbehandlung verschwindet excessive Onanie und Triebhaftigkeit. Hat - durch die Mutter angeregt - sehr religiöse Denkinhalte.
Beurteilung:	Kann trotz Debilität Kastrationsfolgen begreifen und seinen Willen hiernach bestimmen. Intelligenztest (HORN): IQ 8o oberer Rand der Debilität Frühkindlicher Hirnschaden. EEG-Befunde sind jedoch allgemeiner Art; keine Herdbefunde. Keine Kontraindikation zur Kastration, die empfohlen wird.

Körperlicher Befund

Linksseitige Augenprothese; mit 3 Jahren Enucleation eines Glioms.
Diagnose Uniklinik: ausgeprägter Schwachsinn; Zustand nach frühkindlichem Hirnschaden.
EEG: Herdveränderungen parietal und occipital rechts.

Stellungnahme des Patienten

Möchte vielleicht nach der Kastration heiraten.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975

41. Angaben zur Person

Patient (25) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1949. Vater Angestellter. Bruder des Patienten war wegen Rauschgiftsucht in Heilanstalt. Patient lernt verspätet laufen und sprechen. War insgesamt ein schwächliches Kind, tolpatschig und in der Entwicklung zurück.
Mit 8 Jahren in eine Heimsonderschule eingeschult; zweimal sitzengeblieben. Abgebrochene Lehre; danach Hilfsarbeiter.

Sexuelle Entwicklung

Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.
In der Sonderschule mutuelle Onanie.
Will Mädchen gerne kennenlernen, wird jedoch von diesen abgelehnt und gehänselt.

Straftaten

1964 versuchter Handtaschenraub (Verfahren wegen Schwachsinns eingestellt). 1971 nach 4 Litern Bier versuchte Notzucht und gefährliche Körperverletzung an 58jähriger Frau; Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 197o: Debilität; eingeschränktes Urteils-und Kritikvermögen. Psychopathische Züge mit Neigung zur Konfabulation und Pseudologia phantastica. Grenzen zwischen Wirklichkeit und Phantasie häufig verwechselt.
Asymmetrische Kopfform, vermutlich wegen Zangengeburt; Verdacht auf perinatale Hirnschädigung.
EEG 1968: Keine Krampfstromkurven.

Gutachten 1974: Debilität, mit Grenze zur Imbezilität.
Starke Rückfallgefahr, da verminderte Steuerbarkeit von Triebimpulsen.

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Bewußtseinsklar; voll orientiert; plump, undifferenziert, ausdrucksarm.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 65
Beurteilung: Leichter Schwachsinn mit Neigung zur Kleptophilie und Pseudophilie.
Keine außersexuellen aggressiven Tendenzen.
Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Alkoholkonsum etwa 3 bis 4 Liter Bier pro Tag.
EEG: Frequenzlabil; keine Herdbefunde.
Unauffälliges Pneumencephalogramm

Stellungnahme des Patienten

Einziger Grund: Möchte durch die Kastration schnellstens aus der Verwahrung entlassen werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1976

42. Angaben zur Person

Patient (65) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1909. Vater Schlosser. 5 Geschwister.
Mutter war einmal kurz in der Nervenklinik.
3 Jahre Volksschule; dann Hilfsschule; dort einmal sitzengeblieben.
Lehre ohne Abschluß. Danach Sanitäter und Varietearbeiter. Zwischen einzelnen Gefängnisaufenthalten Hilfsarbeiterstellen.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 18 Jahren. Onanie mit 22 Jahren.
Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.
Während der Varietezeit erwachendes sexuelles Interesse an 10-12jährigen Mädchen, welches auch anhält. Keine Neigung zu erwachsenen Frauen.

Sexuelle Praktiken: Spielen am Geschlechtsteil der Mädchen; jedoch nie Geschlechtsverkehr.
Keine Gewaltanwendung - kein starker Geschlechtstrieb - ständig rückfällig!

Straftaten

1935 Sittlichkeitsdelikte mit jungen Mädchen; 2 1/2 Jahre Haft. 1940 Unzucht mit einem Kind; 1 Jahr Zuchthaus. 1948 dito; 1 Jahr Zuchthaus.
Wegen gleicher Delikte:
1948; 1 Jahr Zuchthaus, 3 Jahre Ehrverlust.
1949; 2 1/2 Jahre Haft, 3 Jahre Ehrverlust.
1953; 3 Jahre Zuchthaus, 5 Jahre Ehrverlust.
1958; 5 Jahre Zuchthaus und Sicherungsverwahrung.
1967 bedingte Entlassung gemäß § 42b StGB.
1973; 1 1/2 Jahre Haft.
Fortgesetzte Unzucht mit Kindern; Einweisung in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB.
§ 51 Abs.2 StGB gegeben.

Psychiatrischer Teil

Gutachten der JVA von 1962 bis 1966:	Geringe geistige Fähigkeiten und Anlagen, jedoch anständige Führung und willige sowie geschickte Arbeitsführung. Gutmütig und lenkbar.
Gutachten 1958:	Geistesschwach, infantil; selbstunsicherer Psychopath. Voll zurechnungsfähig.
Gutachten 1964:	Triebhaftigkeit; sexueller Infantilismus; schlechte Prognose. Kastration wird erwogen!
Gutachten 1967:	Keine Nerven-und Geisteskrankheiten, nicht schwachsinnig; keine hirnorganische Schädigung. Primitiver Sexualpsychopath mit großer Rückfallgefahr. Östrogenbehandlung wird vorgeschlagen. Kastration wegen noch unklarer Rechtslage vorerst zurückgestellt.
Gutachten 1972:	Minderbegabt, willensschwach, haltlos. Altersabbau mit Affektlabilität. § 51 Abs.2 StGB gegeben. Hohe Rückfallgefahr!

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert; niedrige Intelligenz; kein Schwachsinn.
Beurteilung: Minderbegabter, haltloser, willensschwacher, ständig rückfälliger Psychopath mit pädophiler Triebrichtung zu Mädchen zwischen 8 und 12 Jahren.
während Androcurbehandlung Besserung des Zustandes.
Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

1943 im Krieg verschüttet.
1967 bis 1969 Östrogenbehandlung.
1969 bis 1972 Androcurbehandlung.
1975 femininer Schambehaarungstyp.
Endokrinologischer Befund im Normbereich.

Stellungnahme des Patienten

Möchte schnellstens entlassen werden, daher Wunsch nach Kastration.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975

43. Angaben zur Person

Patient (27) stellt 1974 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1947. Eltern geschieden. Vater Schlosser; soll getrunken haben.
Mit 7 Jahren eingeschult. Mit 1o Jahren Unterbringung in Kinderheim auf Veranlassung des Jugendamtes wegen unguter familiärer Verhältnisse.
Mit 12 Jahren wieder zur Mutter; mit 14 Jahren erneut ins Heim.
Nach der Volksschule abgebrochene Lehre als Anilindrucker. In dieser Zeit Streuner und Schulschwänzer.
Bis 1971 verschiedene Hilfsarbeiterstellen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren Onanie; in der Schule auch mutuelle Onanie. Hat noch nie eine Freundin gehabt; war Mädchen gegenüber immer sehr schüchtern.
Noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.
Gewaltanwendung als solche stellt keinen eigenständigen Reiz dar.

Zur Zeit 2-3mal in der Woche Onanie; stellt sich dabei eine erwachsene Frau vor.
Bei seinen Straftaten starker Druck und Drang, sich mit einer Frau geschlechtlich zu betätigen.

Straftaten

1968 und 197o Exhibitionismus; 2oo.oo DM Geldstrafe. 1971 versuchte Notzucht und schwerer Raub an 48jähriger Frau; 1 1/2 Jahre Haft, § 51 Abs.2 StGB gegeben. 1972 eine Woche nach Entlassung aus der Strafhaft versuchte Notzucht an 58jähriger Frau unter Gewaltanwendung; § 51 Abs.2 StGB gegeben; 1 Jahr Haft und anschließend Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt gemäß § 42b StGB. Seit 1974 im Bezirkskrankenhaus.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1971:	Minderbegabt; rückständige Entwicklung; zweifelhafte Prognose.
Krankengeschichte 1973:	Debilität. Sexualpsychopathie.

Untersuchung 1974 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, lustlos, gehemmt, kontaktschwach, innerlich getrieben.
Beurteilung:	Dominierend ist der Wunsch nach Entlassung. Nicht schwachsinnig, aber minderbegabt. Haltloses, willensschwaches, psychopathisches Wesen. Mangelhafte Steuerungsfähigkeit von Triebimpulsen; keine außersexuellen aggressiven Impulse. Abnormität des Geschlechtstriebes resultiert aus Fehlen von Hemmungen.

Wird zur Kastration empfohlen!

Körperlicher Befund

Rechter Hoden fehlt.

Stellungnahme des Patienten

Möchte auf jeden Fall schnell entlassen werden.
Etwaiger Heiratswunsch auch nach der Kastration.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975

44. Angaben zur Person

Die Mutter als Vormund beantragt mit Zustimmung des Patienten (27) die freiwillige Kastration. Geboren 1947. Vater Hilsarbeiter; Mutter Putzfrau. 4 Geschwister.
Aus einer Stellungnahme der Volksschule 1962: Leistungen durchwegs mangelhaft; geistig zurückgeblieben; schüchtern und vernachlässigt.
Nach der Volksschule 2 1/2jährige Lehre ohne Abschluß als Autolackierer. In der Berufsschule häufiges Fehlen; als unehrlich und schlampig bekannt.
1964 Fürsorgeheim nach mehreren Sittlichkeitsdelikten an Kindern zwischen 3 und 5 Jahren.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren angeblich von einem Arzt und einem Sanitäter zur mutuellen Onanie verführt worden. Aufgeklärt mit 17 Jahren. Aus Schüchternheit gegenüber älteren Mädchen Delikte mit Kindern. Mit 17 Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 14jährigem Mädchen. Später etwa 6mal Geschlechtsverkehr mit erwachsenen Frauen ohne Gewaltanwendung. Zur Zeit 3mal in der Woche Onanie; dabei Vorstellung von gleichalterigen Mädchen.

Straftaten

1961 unzüchtiges Betasten von Kindern beiderlei Geschlechts; Verfahren eingestellt. 1962 Unzucht mit 4jährigem Mädchen. 1963 exhibitionistische Handlungen in 9 Fällen vor Jugendlichen und Erwachsenen beiderlei Geschlechts. 1963 Unzucht mit 14jährigem Mädchen; wegen § 3 JGG und § 51 Abs.1 StGB kein Verfahren. 1964 Unzucht mit 4jährigem Mädchen; Fürsorgeerziehung wird angeordnet, danach Verwahrung im Nervenkrankenhaus. 1968 probeweise entlassen; 4 Monate später Rückfall: Unzucht mit 6jährigem Jungen.
1968 erneute Einweisung. 1975 Verwahrung aufgehoben; Patient inzwischen entmündigt. Unterbringung durch Vormund gesichert.

Psychiatrischer Teil

1964 - 1968 stationärer Aufenthalt in Nervenklinik.

Gutachten 1964:	Verwahrung wegen Gemeingefährlichkeit. Typisches Verhalten eines Schwachsinnigen.
Gutachten 1968:	Intelligenztest (HAWIE): IQ 81
Gutachten 1975:	Aufhebung der Verwahrung; Mutter wird Vormund.

Gutachten 1962:	Schwere innere Gehemmtheit; minderbegabt. Keine sadistische Veranlagung. Starke Entwicklungshemmung.
Gutachten 1964:	Schwachsinn mittleren Grades. Milieugeschädigt; stark zurückgeblieben. Intelligenztest (HAWIE): IQ 66 Debilität. Schwaches ethisches Urteilsvermögen. Am Rande des Schwachsinns. Auf der Stufe eines Kindes stehende, gemütslose, verrohte Persönlichkeit. § 3 JGG erfüllt, da ein einsichtsgemäßes Handeln nicht möglich ist. Prognose: Entwicklung zum gefährlichen Sittlichkeitsverbrecher bei erheblicher Geistesschwäche mit frühkindlichem Hirnschaden.
Gutachten 1966:	Bei den Delikten sadistische Komponente; ansonsten siehe Vorgutachten.
Gutachten 1970 - 1974:	Befunde ähnlich un im Tenor gleichlautend.

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, einfälig, einsilbig.
Beurteilung:	Entlassung ist vordringlichster Grund für diese Entscheidung. Triebrichtung: Pädophilie und Exhibitionismus. Mangelnde Steuerungsfähigkeit durch fehlende Hemmung. Schwaches ethisches Urteilsvermögen. Intelligenz siehe Vorgutachten.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Neigt zu Alkoholmißbrauch.
Frühkindlicher Hirnschaden wahrscheinlich (nach Pneumencephalogramm 1964).

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1975

45. Angaben zur Person

Patient (34) stellt 1975 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1941, unehelich. Kennt seinen Vater nicht; Mutter heiratet wieder, als er 11 Jahre alt ist. Bis 11 Jahre bei seinen Großeltern aufgewachsen. Dort sehr strenge, katholische Erziehung; häufig Prügelstrafen. Dann 2 Jahre Heimaufenthalt bei Kath. Schwestern.
Schließlich vom Stiefvater adoptiert und nach Hause geholt.
Volksschule. Lehre als Heizungsmonteur.
Bundeswehr; danach Hilfsaufseher und Gefangenenwärter.
Wohnt bis zur Heirat 1965 bei den Eltern.
1 Kind. Hat noch Kontakte zu Frau und Kind.
Ehe wurde geschieden.
Erfolgreiche Antiandrogenbehandlung, jedoch ein Impotenzerlebnis 1974 läßt ihn Einnahme abbrechen und rückfällig werden (Exhibitionismus).

Sexuelle Entwicklung

Keine sexuelle Aufklärung. Mit 14 Jahren erste Erektionen. Als Kind Doktorspiele mit Nachbarmädchen; dafür oft Prügelstrafe von Großmutter.
Während des Heimaufenthaltes mutuelle Onanie mit Heiminsassen.
Mit seiner Frau keinen Geschlechtsverkehr vor der Hochzeit. Frau ist sexuell frigide; duldet nur Geschlechtsverkehr nach dem ersten Kind alle 6 Wochen.
Mit 15 Jahren erste exhibitionistische Handlungen.
Wichtigster Gegenstand seiner Befriedigung: Angst und Erschrecken des Opfers.
Während seiner Ehe mehrmals wöchentlich exhibitionistische Streifzüge. 1969 onanieren vor 6jährigem Mädchen mit Vornahme gewaltsamer Handlungen: läßt das Kind an sich onanieren.
Bevorzugte Opfer: etwa 10jährige Mädchen.

Straftaten

Erste Deliktserie mit 16 Jahren als Exhibitionist; Jugendarrest. 1969 Exhibitionismus, Onanie vor Kindern. 1974 Rückfall; Einweisung in Heil-und Pflegeanstalt.

Psychiatrischer Teil

Mit 7 Jahren schon psychiatrische Behandlung wegen eines "Tic's": unkontrollierte Zuckungen im Gesicht.

Gutachten 1966: Neurotische, allgemeine Unruhe. Behandlung mit Librium.
Gutachten 1967: Wirkt stark gehemmt und verlegen.
Beim Exhibitionieren größere Befriedigung als beim Geschlechtsverkehr.

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert. Keine Hinweise auf Psychosen oder Wahnideen; bewußtseinsklar. Insgesamt eigenartiger Habitus.
Hinweise auf hypophysiere Fettsucht und Hypogenitalismus.
Antiandrogenbehandlung zeitweise mit Erfolg durchgeführt.
Endokrinologische Gefunde jedoch normal.
Beurteilung: Stark gehemmter, pädophiler Exhibitionist. Sexualpsychopath.
Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Seit dem 7. Lebensjahr Zuckungen im Gesicht.
Nach Gehirnerschütterung mit 16 Jahren öfters Kopfschmerzen. Genitale etwas dysplastisch.
Behaarung typisch männlich.

Stellungnahme des Patienten

Will dem Staat nicht mehr zur Last fallen, sich in die Gesellschaft eingliedern und für seine Tochter sorgen.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1976

46. Angaben zur Person

Patient (35) stellt 1975 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1940. Familienverhältnisse geordnet.
3 Geschwister. Mit 5 Jahren Flucht aus Schlesien.
9 Jahre Volksschule; einmal sitzengeblieben.
1958 Bäckerlehre mit Abschluß.
Nach Verbüßung der ersten Freiheitsstrafe Hilfsarbeiter mit ständig wechselnder Stellung.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren aufgeklärt. Schon mit 7 Jahren Vorliebe für Damenwäsche. Mit 14 Jahren erste Diebstähle von Damenschlüpfern. Er zieht diese an und onaniert dabei; stellt sich beim Onanieren die Trägerin des Schlüpfers vor. In der Haft Umstellung auf Männerwäsche.
Fetischismus steht im Vordergrund.
Zur Zeit bis zu 1omal täglich Onanie.
Mit 21 Jahren Freundschaft mit 15jährigem Mädchen. Wegen starker Hemmungen noch nie Geschlechtsverkehr. Mit 14 Jahren auch erste Notzuchtphantasien. Später auch Onanie bei Vorstellung von Gewalt.
Seit 1973 Antiandrogenbehandlung wegen überstarkem Geschlechtstrieb. Seit dem ist dieser gedämpft, aber nicht erloschen.

Straftaten

1954 und 1955 fetischistische Diebstähle von Damenwäsche. 1962 versuchte Vergewaltigung und Mord an 15jährigem Mädchen.
Zwischendurch immer wieder Moped-Geld-und Damenwäschediebstähle.

Psychiatrischer Teil

Nach Angaben der Mutter in den Entwicklungsjahren geistig schwerfällig.
Einzelgänger; starke Minderwertigkeitsgefühle; sehr empfindlich; kontaktarm; Sonderling.
Nach Angaben der Schule lügt er häufig, ist faul, schlampig und infantil.

Gutachten 1954:	Reifungsmangel nach § 3 JGG wegen schwerer Pubertätskrise.
Gutachten 1955:	Intellektuelle Minderbegabung; starke Kontakthemmung; Wachphantasien.
Gutachten 1962:	Intelligenztest (HAWIE): IQ 85 Infantil, primitiv, autistisch, gefühlsarm; haltloser Sexualpsychopath.

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert, bewußtseinsklar; mäßige Intelligenz.
Beurteilung:	Frühere Beurteilungen werden bestätigt Quantitativ und qualitativ abnormer Geschlechtstrieb. Fetischist.

Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Seit 1973 Androcur-Spritzen.
Seit Antiandrogenbehandlung deutliche Gynäkomastie.
Kleine, weiche Hoden; kleines Glied.

Stellungnahme des Patienten

Möchte in erster Linie Ruhe vor seinem Geschlechtstrieb haben.
Erst in zweiter Linie Entlassung aus der Haft.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1976
Hinweis auf sorgfältige Überprüfung der Entlassung auch nach Kastration!

47. Angaben zur Person

Mutter des Patienten stellt als seine gerichtlich bestellte Pflegerin mit Zustimmung ihres Sohnes (27) Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1948. Vater lebt seit 1o Jahren von Mutter getrennt. 2 Geschwister.
Patient war bis 12 Jahre Bettnässer und lernt verspätet Laufen und Sprechen.
In der Volksschule zweimal sitzengeblieben; sehr schlechter Schüler. Keine Berufsausbildung.
2 Jahre Maurerlehre ohne Abschluß; völliges Versagen in der Berufsschule.
Mehrere Hilfsarbeiterstellen.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 15 Jahren. Nie Kontakt zu Mädchen wegen erheblicher Schüchternheit; noch nie Geschlechtsverkehr. Aus diesem Grund gewaltsame Versuche zum Geschlechtsverkehr zu kommen.
Onaniert 3-4mal in der Woche.
Angeblich nur unter Alkoholeinfluß nicht beherrschbarer Geschlechtstrieb.
Leugnet exhibitionistische und fetischistische Neigungen. Informationen über Sexualität aus Sex- und Pornozeitschriften.
Will auf alle Fälle heiraten.

Straftaten

Schon im Pubertätsalter Angriffe auf weibliche Personen. Hierüber keine Akten.
Seit dem 15. Lebensjahr Diebstahl von Damenunterwäsche. 1971-1973: 3 Wäschediebstähle.

1973 versuchter Raub; fällt 38jährige Frau nach starkem Alkoholgenuß an und entreißt ihr die Handtasche; 4 Monate Haft, 3 Jahre auf Bewährung.
1966 schlägt 26jähriger Frau in die Kniekehlen und flüchtet daraufhin; wirft 15jähriges Mädchen vom Fahrrad; 2 Wochen Jugendarrest.
1974 zwei versuchte Vergewaltigungen an 17-und 18jährigen Mädchen nach starkem Alkoholkonsum; 2 Jahre Haft; § 51 Abs.2 StGB und Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1965:	Stehlen von Damenunterwäsche; Belästigung junger Mädchen und exhibitionistische Handlungen als Ausdruck typischer Verfehlungen eines jugendlichen Schwachsinnigen ohne hinreichende Fähigkeit, seine Sexualität zu kontrollieren. Debilität; § 51 Abs.2 StGB wird empfohlen. Valiumbehandlung. Schutzaufsicht; Feststellung der Unerziehbarkeit.
Gutachten 1967:	Bleibende Defekte; weniger mangelnde Reife. Handlungen sind einfältig, kurzschlüssig und von bedenklicher ungesteuerter Triebhaftigkeit. Strafmündig im Sinne des § 3 JGG, jedoch § 51 Abs.2 StGB gegeben. Einweisung gemäß § 42b StGB sinnvoll.
Gutachten 1974:	§ 42 StGB Möglichkeit einer Kastration soll geprüft werden. Seit 1975 in der Nervenklinik. Intelligenztest (HAWIE):IQ 55 In der Arbeitstherapie gut angepaßt.

Untersuchung 1975 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; äußerst dürftige Intelligenz; wenig kontaktfähig, passiv, lustlos, gleichgültig. Behauptet, sich an nichts erinnern zu können.
Beurteilung:	Schwachsinn. Ungesteuerte, abartige Neigungen. Fetischistischer und exhibitionistischer Notzüchtler. Durch Mangel an Hemmungen, besonders nach Alkoholgenuß, erscheint der Geschlechtstrieb gesteigert. Kann trotz Debilität Kastrationsfolgen verstehen. Zieht seine Einwilligung

zurück, nachdem er erfährt, daß durch den Eingriff auch die Beischlaffähigkeit erlöschen kann.

Körperlicher Befund

Alkoholkonsum 3-5 Liter Bier an Wochenenden pro Tag; sonst etwa 2 Liter pro Tag.
Befund 1975: Flache Stirn; eingesunkene Nasenwurzel; plumpe Gesichtszüge.
Sonst für dieses Gutachten ohne Befund.

Stellungnahme des Patienten

Will wahrscheinlich heiraten.
Stellt aber 1976 erneut Antrag auf freiwillige Kastration, der auch von der Mutter unterstützt wird.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1977

48. Angaben zur Person

Patient (65) stellt 1975 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1910. Geburt normal, aber vom 1.-6. Lebensjahr angeblich Anfälle mit minutenlanger Bewußtlosigkeit; er weiß davon nichts.
6 Klassen Volksschule; zweimal sitzengeblieben.
Als Kind schon Schweirigkeiten in der Entwicklung.
Mußte Lehre als Gärtner nach 8 Tagen wegen Unbrauchbarkeit beenden. Danach Tätigkeit in väterlichem Geschäft (Drahtwarenfabrik). Keine Gesellenprüfung.
Als Jugendlicher war er Streuner. Schwer erziehbar, befolgte keine Anordnungen, sehr trotzig.
Wurde von allen als "Depp" (Schwachsinniger) behandelt.
1949 Heirat mit ebenfalls schwachsinniger Frau.
Diese stirbt 1976. Ständige Streitereien der Eheleute untereinander und mit den Nachbarn erfordert oft Polizeieinsatz.
Patient wird als gewalttätig, hinterhältig und verwahrlost beschrieben.
Hatte schon öfters Tendenzen, sich an kleine Mädchen heranzumachen.

Sexuelle Entwicklung

Patient macht keum Angaben.
Mit seiner Frau normalen Geschlechtsverkehr.
Angeblich keine Vorliebe für Kinder; bezeichnet seine Taten als "Blödsinn".
Geschlechtstrieb zur Zeit angeblich völlig erloschen.

Straftaten

1955 Unzucht mit Kindern; 5 Monate Haft; § 51 Abs.2 StGB gegeben; Unterbringung wird angeordnet, in der Berufung jedoch widerrufen.
1966 Unzucht mit Kindern; 9 Monate Haft.
1969 versuchte Unzucht mit Kindern; § 51 Abs.2 gegeben; Geldstrafe. 1975 Unzucht mit einem Kind (versucht mit einem 11jährigen Jungen Afterverkehr); § 2o StGB gegeben; Nützlichkeit einer Kastration wird verneint.
Zur Zeit Einweisung in das Altenpflegeheim, in dem seine Frau lag.

Psychiatrischer Teil

1935 beantragt der eigene Vater Entmündigung.

Entmündigungsgutachten 1936: Geistesschwach; nicht in der Lage, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen.

Erbgesundheitsgericht ordnet 1935 Unfruchtbarmachung des Patienten an.
1948: Patient beantragt Aufhebnung der Vormundschaft.

Gutachten 1948: Erheblicher Schwachsinn; urteilslos, kritikunfähig, unselbstständig.

Antrag wird abgewiesen.

1955: 7 Monate stationärer Aufenthalt in Nervenkrankenhaus.
Grund: Exhibitionieren vor Kindern im Wald.
Entlassungsdiagnose: Angeborener Schwachsinn vom Grade einer Debilität.
Exhibitionismus.
Nur wenige Tage nach der Entlassung Wiedereinlieferung.

Von 1955 - 1956 drei stationäre Aufenthalte in Nervenkrankenhäusern. Endgültige Unterbringung nach § 42b StGB, § 51 Abs.2 StGB gegeben.
Mitte 1956 Entlassung aus der Unterbringung.

1973 - 1974: 4. stationärer Aufenthalt in Nervenkrankenhaus (4 Monate); gemäß § 126 StPO.
Grund: Unzucht mit 9jährigem Buben.
Nach allen Delikten beteuert er ständig, nie wieder straffällig zu werden. Dringt ständig auf Entlassung.
1975 Unterbringung in Pflegeheim.
Diagnose: Debilität; Pädophilie; beginnender Altersabbau.

Gutachten 1968: Siehe Vorgutachten
Gutachten 1974: Vorgealtert. Reduzierte Gedächtnisfunktionen.
Gibt sexuelle Delikte nur teilweise zu.
Geistesschwäche; Zerebralsklerose durch Alterungsvorgänge.
Primitiv strukturiert; ohne Einsicht in seine Lage.
§ 51 Abs.1 StGB kann nicht ausgeschlossen werden.
Unterbringung angebracht (42b StGB). Rückfallgefahr!
Kastration und Antiandrogenbehandlung nutzlos. Patient hat keine Erektionen mehr.
Perverse Triebrichtung auf geistig-psychischem Gebiet.
1975 Unterbringung in Altenheim.

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, freindlich, unbekümmert.
Zieht nach der Aufklärung über die Kastration seinen Antrag zurück.
Ist zur Zeit lenksam und verträglich.
Beurteilung: Kastration ohne Sinn.
Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit wäre verletzt, da für den Patienten auch körperlich und seelisch Nachteile zu erwarten wären, die zu dem mit der Behandlung angestrebten Erfolg außer Verhältnis stehen. Weitere einschlägige Fehlhandlungen wären auch nach der Kastration nicht auszuschließen, sodaß die Kastration nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft nicht geeignet ist, dem Patienten bei seiner zukünftigen Lebensführung zu helfen.

Körperlicher Befund

1936 Sterilisierung wegen angeborenen Schwachsinns.
Als Kind Rachitis.
1976 vorgealtert. Etwas weiche Hoden.

Stellungnahme des Patienten

... "will lieber ins Zuchthaus, als sich kastrieren zu lassen".

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen

49. Angaben zur Person

Patient (34) stellt 1975 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1941, unehelich. Vater unbekannt.
Angeblich 7-monats-kind. Zu Hause sehr viel Schläge bekommen. Schon als Kind Sprachfehler.
Volksschule. Lehre im Lebensmittelgroßhandel nach 2 Jahren, Bäckerlehre nach 1 Jahr abgebrochen.
1956 erste Wäschediebstähle. Mit 16 Jahren Fürsorgeerziehung. 1961 Bundeswehr; wegen Sittlichkeitsdelikten entlassen.
Danach mehrere Hilfarbeiterstellen. Zwischendurch ständig Haftaufenthalte.
In Frankreich wegen Exhibitionismus verhaftet; nach Strafverbüßung in die BRD abgeschoben.

Sexuelle Entwicklung

Mit 4 Jahren angeblich von einem Freund der Mutter sexuell mißbraucht; dies ungefähr 7 Jahre lang. Mit 12 Jahren von erwachsenen Männern, unter anderem von seinem Nachbarn, sexuell mißbraucht (Analverkehr). Onanie mit 16 Jahren. Im Erziehungsheim ständig gegenseitige Onanie der Heiminsassen. Mit 2o Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 2ojähriger Frau. Zur gleichen Zeit auch Verhältnis mit 25jähriger Frau. Geschlechtsverkehr 3-4mal in der Woche. Bis etwa zum 3o. Lebensjahr ab und zu Verhältnisse mit Frauen; war wegen seines Sprachfehlers immer schon gehemmt und schüchtern. Oft versagte beim Geschlechtsverkehr die Erektion.
Fetischistische Neigungen seit dem 16. Lebensjahr. Zieht sich Schlüpfer an, stellt sich nackte Frauen vor und onaniert dabei.
Mit 21 Jahren Beginn des Exhibitionierens.

Praktiken: Zeigt sein schlaffes Glied; sobald ihn sein Opfer gesehen hat läuft er fort und onaniert.
Erste pädophile Akte mit Mädchen und Jungen 1963 (gegenseitiges Betasten der Geschlechtsteile, onanieren).
Starker Geschlechtstrieb. Keine Gewaltanwendung.
Nach Antiandrogenbehanlung erfolgreiche Triebdämpfung.

Straftaten

1962 Unzucht mit Kindern. Diebstahl. Hausfriedensbruch; 9 Monate Haft. 1963 Diebstahl; 5 Monate Haft. 1964 Exhibitionieren. Unzucht mit Kindern. Unzucht mit Männern; 2 1/2 Jahre Haft.
1966 Exhibitionismus. Meineid; 2 Jahre 8 Monate Haft
1971 Exhibitionismus. Diebstähle; 1o Monate auf Bewährung; Auflagen: Antiandrogenbehandlung und psychiatrische Therapie. Patient entzog sich jedoch der Behandlung und dem Bewährungshelfer wegen einer Mädchenbekanntschaft.
1971 - 1975 fortgesetzter Exhibitionismus und ständige Diebstähle. 1975 3 Jahre Haft wegen schwerer sexueller Abartigkeit; im Sinne des § 2o StGB wird § 21 StGB als gegeben angesehen. Unterbringung in Psychiatrischer Klinik gemäß § 63 StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1959:	Milieugeschädigt. Retardierter, schwer erziehbarer Jugendlicher.
Gutachten 1963:	Sexuell perverser Psychopath; voll strafrechtlich verantwortlich.
Gutachten 1971:	Durchschnittliche Intelligenz. Abartige Sexualität.
Gutachten 1975:	Schwer abnorme, kontaktgestörte, haltlose und triebhafte Persönlichkeit. Intelligenztest (HAWIE): IQ 83 Voraussetzungen des § 21 StGB gegeben. Rückfallgefahr!

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert. Starker Stotterer, nimmt bei Erregung zu. Bei Fragen über seine Straftaten wird er unwirsch und gereizt. Primitiver, undifferenzierter Mensch mit niedriger Intelligenz.

Beurteilung: Siehe Vorgutachten
Leicht erregbar, egozentrisch, triebgesteuert, hemmungslos; frustrationsintoleranter Psychopath mit Neigung zum Stehlen, Alkoholabusus, Exhibitionismus und Fetischismus.
Bisexueller Pädophiler; keine rohe Gewaltanwendung.
Die Hemmungslosigkeit läßt den Trieb als gesteigert ansehen.
Wird zur Kastration empfohlen.

Körperlicher Befund

Alkoholgenuß 4 Liter pro Tag; sonst o.B.

Stellungnahme des Patienten

Möchte neues Leben in Freiheit beginnen und vom Geschlechtstrieb befreit werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1976

5o. Angaben zur Person

Patient (32) stellt 1975 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1943. Kennt weder Vater noch Mutter. Kurz nach der Geburt Übergabe an Pflegeeltern. Adoption mit 3 Jahren. Rückgängigmachung der Adoption mit 15 Jahren nach der ersten Straftat. Noch heute Kontakt zu den Pflegeeltern. Lernte spät sprechen.
Volksschule; durchschnittlicher Schüler.
2 1/2 Jahre landwirtschaftliche Berufsschule. Arbeit bei Pflegeeltern auf dem Hof. Nach Rückgängigmachung der Adoption Maurerlehre; kein Abschluß. Danach Holzfäller, Bauhilfsarbeiter, Kraftfahrer. 1974 angelernter Metzger. Zwischenzeitlich ständig Straftaten mit Haftstrafen.
1972 Heirat; 1 Kind. Hat auch zur Zeit gutes Verhältnis zu seiner Frau.

Sexuelle Entwicklung

Mit 13 Jahren Aufklärung; dann auch Onanie.
Mit 14 Jahren Krankenhausaufenthalt; muß dort nackt liegen und wird von Schwestern behandelt; dabei geschlechtliche Erregung. Dies schildert der Patient als Schlüsselerlebnis.

1 Jahr danach erste exhibitionistische Straftat. Mit 15 Jahren erster Geschlechtsverkehr mit 25jähriger Frau. Zwischendurch Liebelei mit 2ojährigen Frauen, aber ohne Geschlechtsverkehr. Mit 33 Jahren zweijähriges Verhältnis mit 18jährigem Mädchen; aus dieser Verbindung 1 uneheliches Kind. Mit seiner Frau normalen und regelmäßigen Geschlechtsverkehr. Keine perversen Praktiken. Den stärksten Reiz üben 1o-14jährige Mädchen auf ihn aus.
Praktiken bei den Delikten:
Entblößen des Geschlechtsteiles und onanieren.
Trieb früher stark, jetzt wesentlich schwächer (Onanie 1mal im Monat).

Straftaten

1964 Exhibitionismus; Geldstrafe. 1965 fortgesetzter Exhibitionismus; 3 Jahre Jugendstrafe. 1966 Exhibitionismus vor Kindern und Erwachsenen; § 51 Abs.2 StGB gegeben; 8 Monate, nach Berufungsverhandlung, 6 Monate Haft. 1969 exhibitionieren vor Kindern; 1 Jahr 9 Monate Haft. 1972 fortgesetztes Exhibitionieren vor Kindern; 1 Jahr 1o Monate Haft. 1974 Einstellung eines Verfahrens wegen Exhibitionismus vor Kindern. 1975 Exhibitionismus vor Kindern und Erwachsenen. Erfolgreiche Behandlung mit Androcur während einer vorläufigen Unterbringung. Will Behandlung nach Freilassung zuverlässig fortführen. 1977 U-Haft; danach Einweisung in Nervenklinik wegen Exhibitionismus.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1965:	Unterdurchschnittliche Intelligenz. Haltloser, charakterschwacher Psychopath. Wegen Psychopathie und Alkohol § 51 Abs.2 StGB gegeben.
Gutachten 1966:	Stimmungslabile, charakterschwache Persönlichkeit. Krankhafte Ausnahmesituation bei den Taten (Übersprunghandlungen); § 51 Abs.2 StGB gegeben; psychotherapeutische Behandlung empfohlen. Kein gefährlicher Gewohnheitsverbrecher.
Gutachten 1967:	Intelligenztest (HAWIE): IQ 83 Echter Exhibitionismus, aber ohne Krankheitswert. Kein § 51 Abs.1 od. 2 StGB.
Gutachten 1971:	Einfach strukturierte, hypersexuelle, retardierte Persönlichkeit. Ingenügende heterosexuelle Betätigung als Einschleifungsgrund für die sexuellen Verhaltensstörungen.

Kein § 51 Abs.1 od. 2 StGB.
Große Rückfallgefahr.
Antiandrogene und Psychotherapie empfohlen.

Gutachten 1971: Sehr einfache, angepaßte Persönlichkeit; in hohem Maße suggestiv; affektlabil; kann äußeren Verlockungen wenig Widerstand entgegensetzen. Sittliches und moralisches Empfinden trotzdem gut ausgeprägt

Gutachten 1976: Ausgesprochener Psychopath. Infantil retardiert, selbstunsicher; steht seinem Trieb ratlos gegenüber. Seelische Abartigkeit so gravierend, daß Voraussetzungen des § 21 StGB gegeben sind. Nur völlige Unterdrückung des Geschlechtstriebes kann weitere Straftaten verhindern.

Untersuchung 1978 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, aufgeschlossen, schwerfällig, wenig differenziert, nicht schwachsinnig.

Beurteilung: Patient ist eine psychopathische Persönlichkeit nicht nur wegen abartigen Geschlechtstriebes, sondern auch wegen Triebgesteuertheit und Hang zum Alkoholismus. Leicht beeinflußbar, unbekümmert und undifferenziert.

Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Sturz auf Kopf mit Bewußtlosigkeit im Alter von 5 Jahren.
Alkoholkonsum etwa 5 Liter pro Tag seit dem 16. Lebensjahr.
1973 - 1977: Androcur oral; trotzdem exhibitionieren mit unerregtem Glied; allerdings erhebliche Triebdämpfung.
Nach Absetzung der Androcurbehandlung: Rückfall!

Stellungnahme des Patienten

Will ernsthaft von seinen Taten loskommen; ist einsichtig.
Frau ist mit Kastration einverstanden!

Ergebnis der Antragsstellung .

Antrag genehmigt 1978

51. Angaben zur Person

Patient (29) stellt 1976 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1947, als 3. von 11 Geschwistern.
Alle Geschwister besuchten die Sonderschule.
Eltern geschieden seit seinem 14. Lebensjahr.
Vater Schneider, Mutter Hausfrau.
8 Klassen sonderschulbesuch; kann nicht lesen und nicht schreiben (Analphabeth).
Landwirtschaftlicher Arbeiter; Hilfsarbeiter.
1971 Heirat; 3 Kinder. Hat auf Drängen der Schwiegereltern geheiratet.
Seine Frau ist schlampig und unfähig zur Haushaltsführung. Er selbst trinkt viel Alkohol.
Will sich bald scheiden lassen, wünscht deshalb auch kein Gespräch mit seiner Frau über seine Kastrationsabsichten. Frau arbeitet nicht, kümmert sich nicht um die Kinder und hält keinen Kontakt zu ihm. Seine Mutter erledigt anfallende Arbeiten.

Sexuelle Entwicklung

Über Kindheit nichts bekannt.
Mit seiner Frau normalen Geschlechtsverkehr, meist am Wochenende.
Normaler Geschlechtstrieb.

Straftaten

1973 versuchte Notzucht eines 16jährigen Mädchens; § 51 Abs.2 StGB gegeben. 1976 versuchte Vergewaltigung eines 18jährigen Mädchens; 3 Jahre Haft und anschließende Unterbringung in Nervenklinik.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1973:	Schwachsinniger Analphabeth. § 51 Abs.2 StGB gegeben.
Gutachten 196o:	Intelligenztest (HAWIE): IQ 54

Untersuchung 1977 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; allgemeiner Eindruck besser, als IQ vermuten läßt. Will nach der Haft zur Mutter zurück.
Beurteilung:	Keine sadistischen Grundtendenzen; Gewalt nur, um sein Opfer willig zu machen. Debilität; Grund und Bedeutung der Kastration werden jedoch eingesehen und verstanden, auch kann der Wille hiernach bestimmt werden. Starker Alkoholkonsum soll auch nach der Kastration vermieden werden.

Körperlicher Befund

Verwaschene, undeutliche Aussprache.
Trinkt viel Alkohol.

Stellungnahme des Patienten

Möchte auf keinen Fall in die Unterbringung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1978

52. Angaben zur Person

Patient (28) stellt 1976 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1948. Vater ist bestellter Pfleger seines Sohnes und befürwortet den Antrag. 2 Geschwister. Patient ist ein Sieben-monats-kind. Lernt erst mit 2 Jahren das Laufen, mit 5 Jahren das Sprechen, ist allgemein retardiert.
Einschulung mit 8 Jahren. 4 Klassen Volksschule; davon jede Klasse wiederholt. Keine Lehre.
Seit 3 Jahren in einer Behindertenwerkstatt.

Sexuelle Entwicklung

Nach Angaben aus einem Gutachten 1972:
Schon mit 1o Jahren täglich onaniert; starker Geschlechtstrieb. Noch nie Geschlechtsverkehr oder geschlechtlichen Kontakt mit einer Frau oder einem Mann. Versucht seine Delikte zu verdrängen (exhibitionieren vor Jugendlichen).

Straftaten

Drei Sittlichkeitsdelikte wurden alle wegen Geringfügigkeit eingestellt.
1965 Verdacht auf Unzucht mit einem Kind.
1972 Exhibitionieren vor zwei 8jährigen Mädchen.
1975 Onanieren vor zwei 13jährigen Mädchen.
Zwischendurch Vorfälle, die nicht zur Anzeige gekommen sind.
Patient noch nie inhaftiert.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1972: Erhebliche Debilität; Verdacht auf frühkindliche Hirnschädigung durch Frühgeburt oder Encephalitis nach Pockenschutzimpfung. Organische Störung kann verantwortlich sein für psychopathische

Abartigkeit mit Enthemmung des überstarken Geschlechtstriebes. Unzurechnungsfähigkeit gegeben. Kastration empfohlen.

Gutachten 1976: Schwachsinn mit der Tendenz zum Exhibitionismus. Kastration wird empfohlen.

Untersuchung 1977 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert. Intelligenztest (HAWIE): IQ 66 Debilität; versteht gerade die unmittelbaren Folgen der Kastration.

Beurteilung: Triebrichtung: Exhibitionismus Große Rückfallgefahr. Ausschaltung des Geschlechtstriebes scheint einzige Möglichkeit, Verwahrung zu verhindern.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patieten

Verlust des Triebes ist ihm einerlei; möchte seine Eltern beruhigt wissen und im weiteren seine Ruhe haben.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1977

53. Angaben zur Person

Patient (4o) stellt 1976 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1936. Vater Schlosser, Mutter Hausfrau. Harmonische Ehe der Eltern. 3 Geschwister. Geburt war schwierig; Sieben-monats-kind; wog nur 2 1/2 Pfund. Verspätetes Sprechen-und Laufenlernen. Allgemein sehr verwöhntes kränkliches Kind.
8 Jahre Volksschule; schlechter Schüler.
Lehre als kaufmännischer Angestellter und Lehre als Schlosser wegen Eigentumsdelikten abgebrochen. Kauft vom gestohlenen Geld Süßigkeiten.
Zwischendurch Heimaufenthalte. Bäckerlehre ebenfalls nach verschiedenen Diebstählen abgebrochen. Hilfsarbeiterjobs.

Sexuelle Entwicklung

Onanie mit 16 Jahren; stellt sich schon damals Mädchen zwischen 6 und 1o Jahren dabei vor. Starke Hemmungen gegenüber erwachsenen Frauen. Mit 4o Jahren zum ersten und einzigen Mal Geschlechtsverkehr mit einer erwachsenen Frau (Prostituierte).

Straftaten

Von 1957 - 1962 ständig Diebstähle und Unterschlagungen.
1964 einziges Unzuchtsdelikt; Unzucht mit einem Kind; 1 Jahr Haft, anschließend Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt nach § 42b StGB.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1957:	Sittlich und sozial retardiert. Voller Konflikte; infantil, haltlos und willensschwach. Psychopathische Züge. § 1o5 Abs.1 und 2 JGG wird zugestanden.
Gutachten 1965:	Wegen Unreife Behinderung der Willenskraft bei Versuchssituationen; § 51 Abs.2 StGB wird zugestanden.

Untersuchung 1976 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert; weltfremde Zukunftspläne. Intelligenztest (HAWIE): IQ 8o
Beurteilung:	Infantiler, haltschwacher, polytroper Krimineller. Heterosexueller Pädophiler mit starker Neigung zur Kleptophilie. Exogene frühkindliche Hirnschädigung können Zusammenhang zu seinen Triebanomalien haben.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Als Kind Rachitis. Fehlender Bartwuchs.
EEG 1957: kein sicherer Anhalt für frühkindlichen Hirnschaden.

Stellungnahme des Patienten

Möchte in Freiheit leben; hofft auf seine Entlassung. Hat keine Heiratspläne.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1979

54. Angaben zur Person

Patient (48) stellt 1976 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928. Vater Klempner; Mutter Hausfrau.
8 Geschwister. Bettnässer bis zum 18. Lebensjahr.
Volksschule; einmal sitzengeblieben.
Eine Färberlehre abgebrochen. Danach Hilfsarbeiterjobs.

Sexuelle Entwicklung

Mit 12 Jahren aufgeklärt. Mit 15 Jahren erster Geschlechtsverkehr. Mit 19 Jahren erste homosexuelle Betätigung mit 35jährigem Mann.
Später noch ein Verhältnis mit einer gleichalterigen Frau. Nach Beendigung des Verhältnisses seitens der Frau gänzliche Zuwendung zu Knaben und Männern.
Praktiken: gegenseitige Onanie
Trieb läßt zur Zeit etwas nach; Onanie einmal in der Woche.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1975: Etwas minderbegabt.
Selbstunsicher, kontaktscheu, affektlabil.
Weder ausschließlich Pädophiler, noch ausschließlich homosexueller Pädophiler.
Sexuelle Unreife begünstigt durch ungünstiges Milieu; spielt eine Rolle bei den Straftaten.

Untersuchung 1978 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, minderbegabt, schwerfällig im Gespräch, selbstunsicher; Verschleierungstendenzen bei Gespräch über seine Delikte.
Bezüglich der Kastration will er sich mit seinem Bruder beraten.
Beurteilung: Homosexueller Pädophiler.
Kastration wird empfohlen, wenn Einwilligung vorliegt.

Körperlicher Befund

1974 behandelte Luesinfektion.
Alkoholkonsum 2 Liter Bier pro Tag.

Stellungnahme des Patienten

siehe Befund

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1978.

55. Angaben zur Person

Patient stellt (49) 1977 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928; unehelich. Kennt seinen Vater nicht, mit der Mutter seit Jahren keine Verbindung mehr. Bei Großeltern aufgewachsen; dort immer "5.-Rad-am-Wagen". Wird viel geschlagen.
8 Klassen Volksschule. Maurerlehre mit Abschluß. Während der Lehrzeit streunen, betteln und vagabundieren. Immer schon Einzelgänger.
1946 Fremdenlegion; 1951 Rückkehr nach Deutschland. Tätigkeit als Maurer.

Sexuelle Entwicklung

Aufgeklärt mit 1o Jahren. Mit 2[illegible] Jahren erster Geschlechtsverkehr. 1953 Heirat; da angeblich normales Geschlechtsleben; 2 Kinder.
Gegenüber Frauen immer schon Gehemmtheit und Schüchternheit. Perverse Neigungen werden seinerzeit von seiner Freundin un seiner Frau verneint. Geschlechtstrieb vor 15 Jahren sehr stark, jetzt zurückgegangen. Vor der Tat angeblich nie Affinitäten zu Kindern oder gewaltsamen sexuellen Handlungen.

Straftaten

Lebenslang verurteilt wegen Mordes und der Unzucht mit einem Kind; § 51 Abs.2 StGB gegeben; Sicherheitsverwahrung wird angeordnet.
Tathergang: Lauert am Schulweg auf vorbeikommende Mädchen. Lockt ein. ihm bekanntes 11jähriges Mädchen in den Wald und versucht dort den Geschlechtsverkehr. Gegenwehr des Mädchen wird durch Würgen des Opfers gebrochen; danach Stich in den Hals des bewußtlosen Mädchens. Aufschneiden des Genitals des Opfers, weil dies zu klein für den angestrebten Geschlechtsakt war. Danach in geschlechtlicher Erregung noch Beibringung mehrerer Hautschnitte auf den Bauch des Opfers. Zuletzt erfolgen noch Fausthiebe auf den Kopf der Toten. Danach völlig überlegtes und planvolles Verwischen der Tatspuren.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1956: Robustheit besonderen Grades ohne richtiges Gemüt.

Alkoholkonsum spielt wesentliche Rolle; jedoch voll zurechnungsfähig.

Gutachten 1957: Gemütsarmut, keine Spur von Reue oder Mitleid. Von der Tat innerlich kaum berührt. Primitiv und egoistisch. Möglichkeit eines postencephalitischen Zustandsbildes, insbesondere auch wegen der Trieb- und Drangzustände.

Zugangsbefund: Hinterlistiger, grausamer und brutaler Mörder; wirkt kalt und unbeeindruckt.

Untersuchung 1977 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Vorgealtert, verbraucht, resigniert. Beschönigt und verschleiert die Vorhaltungen.
Gleichgültig, ohne Bedauern, ohne Reue.
Kein Schwachsinn!

Beurteilung: Bei der Tat eindeutig sadistische Prozeduren.
War nach eigenen Angaben im Sexualrausch und vorher tagelang in starken sexuellen Drangzuständen.
Abartige Sexualität und auch abwegige Persönlichkeit.
Kastration als einzige Behandlungsmethode zu empfehlen. Doch auch nach Kastration durch Trunksucht und 2o Jahre Haftstrafe unkalkulierbares Risiko.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Wahrscheinlich frühkindliche Encephalitis; dadurch rechter Ventrikel nicht einstellbar, vobei links ein Hydrocephalus internus entstanden ist mit secundären Atrophien des Stirngehirns.
Trinkt sehr viel Alkohol.

Stellungnahme des Patienten

Hauptmotiv: Entlassung aus der Sicherungsverwahrung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1977

56. Angaben zur Person

Patient (39) stellt 1977 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1938. Vater Tagelöhner, Mutter landwirtschaftliche Arbeiterin. 6 Geschwister.
Patient war angeblich eine Quergeburt, die drei Tage gedauert haben soll. Laufenlernen mit 2 Jahren, sprechenlernen erst mit 3 Jahren. Bettnässer bis zum 14. Lebensjahr.
8 Klassen Volksschule. 3 Jahre Berufsschule.
Als Kind oft ausgerissen, herumgestreunt und Schule geschwänzt. Schüchterner Einzelgänger.
Mehrere Hilfarbeiterstellen in der Landwirtschaft.

Sexuelle Entwicklung

Mit 7 Jahren zum Afterverkehr von 14jährigem Jungen mißbraucht. Vor seinen Delikten keine sexuellen Kontakte zu Männern.
Ab 2o Jahren einige Mädchenbekanntschaften und Bordellbesuche; dabei immer schon Potenzschwierigkeiten und Minderwertigkeitsgefühle.
Aus diesem Grund oft unwahre Erzählungen über sexuelle Aktivitäten.

Straftaten

1959 Diebstahl. 1962 Unzuchtshandlungen mit seinem 9jährigen Neffen unter Gewaltanwendung; Ermordung des Kindes.

Psychiatrischer Teil

Testpsychologisches Gutachten 1962:	Undifferenziert, egozentrisch, gehemmt, selbstunsicher, latent aggressiv. Halt-und hemmungslos mit Neigung zu primitiven Angstreaktionen. Kontaktarm, mißtrauisch und eifersüchtig.
Gutachten 1962:	Psychogen impotent. Schüchterner Schwächling. Voller Tatvorsatz und Einsicht in sein Handeln.

Untersuchung 1977 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Gemütsarm, gleichgültig, lustlos, emotionslos, nicht minderbegabt.
Beurteilung:	Keine große Triebstärke. Sexualität ist jedoch wichtig für ihn wegen Versagens bei Frauen.

Kein Hinweis auf abartige Neigungen oder Homosexualität.
Die Tat entstand aus abwegigem Charakter und Unfähigkeit der Integration sexueller Bedürfnisse.
Schwere ethische Defekte.
Kastration ist problematische, da kein abnormer Geschlechtstrieb.
Frage: Singuläres Ereignis oder Disposition zu einer Kette weiterer ähnlicher Straftaten.
Sichere Entscheidung hierüber nicht möglich.

Körperlicher Befund

o.B.

Stellungnahme des Patienten

Möchte unter allen Umständen entlassen werden.
Hat sich auch schon zur medikamentösen Behandlung und zu einer therapeutischen Gesprächsgruppe gemeldet.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen 1977

57. Angaben zur Person

Patient (28) stellt 1977 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1949, unehelich. Kennt seinen Vater nicht. Zwei Stiefbrüder aus 2.Ehe der Mutter.
Bei Mutter und Großmutter aufgewachsen.
8 Jahre Volksschule; einmal sitzengeblieben.
Insgesamt schlechter Schüler. Mehrere Lehren abgebrochen. Danach Hilfsarbeiter. Seit 197o ständig wechselnde Arbeitsstellen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 9 Jahren aufgeklärt. Mit 15 Jahren Onanie.
Noch nie Geschlechtsverkehr mit Mädchen. Keine direkte Neigung zu Kindern; glaubt, daß er für Gleichalterige zu schüchtern ist.
Starker Geschlechtstrieb. Seit 1973 Androcurbehandlung. Geschlechtstrieb läßt seitdem stark nach. Möchte eine 39jährige Mitpatientin aus dem Nervenkrankenhaus heiraten.

Straftaten

1969 Fahren ohne Fahrerlaubnis.
1972 versuchte Notzucht; Unzucht mit einem Kind. Vergewaltigung. 1974 versuchte Vergewaltigung. Sexueller Mißbrauch von Kindern; § 51 Abs.2 gegeben. Nach Strafverbüßung Unterbringung in einer Heil-und Pflegeanstalt.
1979 Gewaltunzucht mit einem Kind.
Zur Zeit Unterbringung in Heil-und Pflegeanstalt seit 1977.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1971:	Psychopath; allgemeine Wesensabartigkeiten. Mangelnde Fähigkeit der Hemmungskontrolle; Zuspitzung durch ein Schädeltrauma (§51 Abs.2 StGB).
Berufungsverhandlung 1972:	Es wird eine Nachreifung festgestellt. Aufhebung der Unterbringung gemäß § 42b StGB.
Gutachten 1974:	Intelligenztest (HAWIE): IQ 76 Deutliche Minderbegabung. Undifferenziert, wenig stabil und selbstunsicher. Kein Hinweis auf Schädigung der Verstandesreife durch das Schädeltrauma. Primär psychopathische Persönlichkeit. Wiederholungsgefahr! § 51 Abs.2 StGB gegeben; Unterbringung erforderlich.
Gutachten 1976:	Weiterhin Rückfallgefahr; Unterbringung angezeigt. Ansonsten siehe Vorgutachten.

Stationäre Aufenthalte in Nervenkrankenhaus:

1970	1 Monat. Befund:	Voll orientiert. Alkoholintoleranz bei Zustand nach Schädelhirntrauma.
	Carotisangiographie:	keine krankhaften Befunde.
1971	erneute Einweisung.	
1972	Entlassung:	Wiederholungsgefahr wird verneint.
1974	erneute stationäre Unterbringung	
1977	Einweisung in die Unterbringung	
	Aufnahmebefund:	Gedanken des Patienten kreisen nur um Kastration. Hofft, dadurch sofort entlassen zu werden. Ist von seinen Delikten weniger beeindruckt, als von der Aussicht, schnellstens aus der Unterbringung herauszukommen.

Wirkt oberflächlich, enthemmt, allgemein psychopathisch.

Untersuchung 1979 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, freundlich.
Kann aber sehr schnell aggressiv werden.
Minderbegabt; glaubt, auch durch Antiandrogenbehandlung entlassen werden zu können.
Zieht seinen Antrag auf Kastration zurück.

Beurteilung: Pädophile Neigungen.
Ethisch defekter, triebgesteuerter, sexuell abartiger Psychopath.

Wäre zur Kastration geeignet!

Körperlicher Befund

Mit 8 Jahren aus dem Zug gefallen; danach mehrere Tage bewußtlos. 1969 Schädelbasisbruch nach Mopedunfall; 11 Tage bewußtlos.
Alkohol seit dem 18. Lebensjahr. Auch bei seinen Straftaten alkoholisiert.
Schwache Körper- und Schambehaarung.
Im Tastbefund weiche Hoden.

Stellungnahme des Patienten

Möchte nach der Haftentlassung heiraten.
Zieht Antrag auf Kastration zurück.
Medikamentöse Behandlung!

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen 1979 (baldige Entlassung wird erhofft).

58. Angaben zur Person

Patient (38) stellt 1977 Antrag auf freiwillig Kastration.
Geboren 1939. Antrag durch Anwälte verfaßt:
Sie wollen unzweifelhafte Zusage der Entlassung aus der Verwahrung nach Kastration.
Vater Trinker. Instabile Familienverhältnisse.
Wegen geistiger Spätentwicklung erst mit 7 Jahren eingeschult. 5 Klassen Volksschule; zweimal sitzengeblieben. Gehemmter Einzelgänger.
Nach nicht beendigter Gärtnerlehre wechselnde Jobs als Hilfsarbeiter.
1973 Heirat. 2 Kinder. 1974 Scheidungsklage des Patienten gegen Ehefrau wegen böswilligen Verlassens.

Ehefrau gibt häufiges Betrunkensein und Gewalttätigkeit seitens ihres Mannes an.

Sexuelle Entwicklung

Immer schon starker Geschlechtstrieb.
Onanie schon als Schuljunge. Zur Zeit etwa dreimal pro Tag.
Geschlechtsverkehr immer normal durchgeführt.
Unter Alkoholeinwirkung keine Triebbeherrschung mehr.
Ist sehr gehemmt; findet nüchtern keinen Kontakt zu Mädchen.
Mit der Ehefrau befriedigendes Sexualleben.

Straftaten

1957 - 1960 mehrere Eigentumsdelikte.
1960 Unzucht mit einem Kind; Zuerkennung des § 105 Abs.1 Ziff.1 JGG. Trinkt vor Straftaten große Mengen Alkohol. 1964 Notzucht an 16jährigem Mädchen mit brutaler Gewaltanwendung; 2 Jahre Haft, Aberkennung der Bürgerlichen Ehrenrechte auf 2 Jahre. 1967 Notzucht; 5 Jahre Haft, Unterbringung nach § 42b StGB; ebenfalls brutale Gewaltanwendung. 1972 bedingte Entlassung aus der Verwahrung. Bis 1976 mehrere Eigentumsdelikte; deshalb Widerrufung der Aussetzung der Verwahrung. Seit 1976 wieder in Sicherungsverwahrung.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1967:	Zubilligung des § 51 Abs.2 StGB Unter Alkoholeinfluß keine willentliche Steuerung des Sexualtriebes mehr möglich.
1972:	Bedingte Entlassung aus der Verwahrung. Nach kurzer Zeit Alkoholabusus. Fortsetzung der Verwahrung.
1973:	Normaler Befund bei psychoendokrinologischer Untersuchung. Intelligenztest (HAWIE): IQ 90
Psychologische Untersuchung:	Bei geringer Alkoholmenge und sexueller Frustration aggressive unkontrollierte Handlungen. Keine sexuelle Perversion; normaler Geschlechtstrieb.
Therapievorschlag:	Anonyme Alkoholiker.

Untersuchung 1978 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert. Mach abgebauten Eindruck.

Beurteilung: Redselig, distanzlos, schwafelt herum.
Kastration wird empfohlen.

Körperlicher Befund

Trinkt gerne große Mengen Alkohol; macht bei seinen Straftaten Alkoholeinfluß geltend.

Stellungnahme des Patienten

Sieht Kastration als einzige Möglcihkeit an, aus der Sicherungsverwahrung entlassen zu werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1978.

59. Angaben zur Person

Patient (49) stellt 1977 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928. Vater Landwirt, Mutter Hausfrau. Eine Schwester der Mutter soll in Nervenklinik gestorben sein. 2 Geschwister. Erst mit 2 1/2 J. das Laufen gelernt. Bettnässer bis zum 11. Lebensjahr.
7 Jahre Volksschule; schlechter Schüler.
Arbeit auf elterlichem Hof. 3 Jahre Berufsschule.
Militär; 3 Jahre amerikanische Gefangenschaft.
Danach wieder Arbeit auf elterlichem Hof.
1953 Heirat. 3 Kinder. Ehefrau 1974 gestorben.
Patient will nicht mehr heiraten.

Sexuelle Entwicklung

Mit 14 Jahren Onanie. Ab 16 Jahre einige Mädchenbekanntschaften, aber nicht mit Geschlechtsverkehr - bis zu seiner Heirat. Mit seiner Frau jeden Tag Geschlechtsverkehr; oft mehrmals am Tag. Starker Geschlechtstrieb, besonders nach Alkoholgenuß.
Gewaltanwendung hat eigenständigen sexuellen Reiz auf ihn.
Zur Zeit 4mal Onanie am Tag; wird von seinem Trieb geplagt; auch Spritzen gegen Geschlechtstrieb helfen nicht.

Straftaten

1973 Gewaltunzucht mit 19jährigem Mädchen.
Tathergang: Nach Weigerung des Mädchens, sich auszuziehen, würgt er sie, onaniert vor ihr und läßt bei sich onanieren. Er steckt ihr dann ein Kabel in die Vagina. Vorher und nachher versucht er Geschlechtsverkehr, jedoch zu schwache Erektion.
Ähnliche Vergehen noch zweimal 1973; immer unter Alkoholeinfluß; 6 Jahre Haft.
1976 bedingte Entlassung: 1o Tage später Vergewaltigung einer 21jährigen Frau mit gefährlicher Körperverletzung (schlägt das Opfer mit Holzlatte nieder und würgt es); 9 Jahre Haft, anschließend Sicherungsverwahrung gemäß § 66 Abs.1 StGB. § 21 StGB wegen schwerer seelischer Abartigkeit.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1974:	Minderbegabt; deutlich vorgealtert. Volle Zurechnungsfähigkeit.
Gutachten 1977:	§ 21 StGB gegeben wegen Minderbegabung und Sexualstaus durch vorangegangene, hafterzwungene Enthaltsamkeit und schwerer seelischer Abartigkeit im Sinne des § 2o StGB. Steuerungsvermögen vorhanden, jedoch Beeinträchtigung des Hemmungsvermögens. Wegen fehlender Therapiefähigkeit keine Unterbringung im Krankenhaus. Kastration oder Antiandrogene empfohlen. Rückfallgefahr!

Untersuchung 1978 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert. Berichtet konfus und unzusammenhängend. Hyperthyme Züge, die bei Befragen über seine Straftaten verschwinden.
Beurteilung:	Minderbegabter, primitiver, affektlabiler Psychopath. Reizbar, aggressiv, hemmungslos. Brutale Gewaltanwendung mit sadistischer Komponente. Bei Delikten nie Geschlechtsverkehr (wegen mangelnder Erektion). Gewaltanwendung auch bei der Ehefrau. Zur Zeit exzessive Onanie; Antiandrogenbehandlung angeblich ohne Erfolg. Triebrichtung: Sadistischer Notzüchtler.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Vor 9 Jahren Unfall mit längerer Bewußtlosigkeit. Alkohol- und Schlafmittelmißbrauch.

Stellungnahme des Patienten

Keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1978

6o. Angaben zur Person

Patient (46) stellt 1978 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1932, unehelich. Aufgewachsen beim Vater und der Stiefmutter. Vater ist Einerauf käufer.
4 Schwestern.
Volksschule; 3mal sitzengeblieben. Aus der 5. Klasse entlassen. Ohne Berufsausbildung. Mehrere Hilfsarbeiterposten als landwirtschaftlicher Arbeiter.
1956 Heirat. 11 Kinder. Ehefrau lebt von der Sozialhilfe. 2 Kinder im Erziehungsheim.

Sexuelle Entwicklung

Mit 1o Jahren schaut er auf Anordnung eines Knechtes dessen Geschlechtsverkehr mit einer Magd im Stall zu. Mit 19 Jahren Onanie. In dieser Zeit auch erste Kontakte zu kleinen Mädchen. Gegenüber älteren Mädchen sehr starke Hemmungen. 1954 erster Geschlechtsverkehr mit seiner späteren Frau. Dazwischen ständig Kontakte mit Kindern. Angeblich keine primäre Vorliebe für Kinder. Immer schon sehr starker Trieb.

Straftaten

1959 Unzucht mit seiner 9jährigen Nichte; hier keine verminderte Schuldfähigkeit.
1963 fortgesetzte Unzucht mit Kindern beiderlei Geschlechts; Freispruch auf Grund § 51 Abs.1; Unterbringung nach § 42b StGB. 1972 - 1974 fortgesetzter sexueller Mißbrauch seiner 14jährigen Tochter unter Gewaltanwendung; meist im Alkoholrausch. 1974 - 1977 sexueller Mißbrauch einer anderen leiblichen Tochter; Schuldminderung nach § 21 StGB; Unterbringung in Psychiatrisches Krankenhaus.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1953:	(nach 8-monatigem Aufenthalt) Läppisch, kindisch, stark beeinflußbat. Imbezilität.
Gutachten 1977:	Haltlose Psychopathie mit Krankheitswert; keine echte Geisteskrankheit. Intelligenztest (HAWIE): IQ 62 Zustand nach Alkoholmißbrauch: Hypersexualität. § 21 StGB wird zugestanden.
Krankengeschichte 1978:	Voll orientiert, primitiv, kontaktfähig, lebenspraktisch bewährt. Schwachsinn am Rande der Imbezilität.

Untersuchung 1979 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:	Voll orientiert. Äußerst schwache Intelligenz; stark eingeschränktes ethisches Urteilsvermögen. Haltloser, triebhafter, schwachsinniger, gewalttätiger Psychopath. Kein festgelegter pädophiler Perverser.
Beurteilung:	Abnormer, sehr starker Geschlechtstrieb. Große Rückfallgefahr! Kann wegen Schwachsinns nur die unmittelbaren Folgen der Kastration verstehen. Ein bestellter Gebrechlichkeitspfleger hat nach Aufklärung Zustimmung zur Kastration gegeben, ebenso das zuständige Gericht.

Kastration wird empfohlen!

Körperlicher Befund

Insulinpflichtiger Diabethiker.
Früher zeitweise 6 Liter Bier pro Tag.
1977 tastbare Leberzirrhose.
1979 leichte Gynäkomastie, feminine Schambehaarung.

Stellungnahme des Patienten

Erhofft sich durch Kastration baldige Freilassung.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1979

61. Angaben zur Person

Patient (5o) stellt 1978 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1928. Vater Direktor, Trinker; Mutter Hausfrau. 5 Geschwister. Vater war auch gewalttätig gegen Frau und Kinder. Nach dem Tod der Mutter Waisenhaus.
3 Jahre Volksschule; blieb ständig sitzen.
Hilfsschule; kann aber lesen und schreiben.
Mit 17 Jahren Amputation des linken Oberschenkels; danach Behindertenheim.
Lehre als Buchbinder angebrochen. Hilfsarbeiter.
Nach 1949 Landstreicher-und Bettlerleben.
1951 - 1953 im Arbeitshaus; zwischendurch mehrmals eingesperrt. Heirat 1961.
Bis 1965 ständig wechselnde Arbeitsstellen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 15 Jahren im Waisenhaus aufgeklärt; dort auch mutuelle Onanie mit gleichalterigen Buben. Sonst keine weiteren homosexuellen Erlebnisse.
Mit 21 Jahren erster Geschlechtsverkehr.
Wenig Frauenbekanntschaften. Nach der Haft bis 1963 nur Onanie; dann Geschlechtsverkehr mit seiner Frau. Keine Vorlieben für Kinder; keine perversen Praktiken. Unter Alkoholeinfluß starke Enthemmung. Seit Prostatakrankheit 1978 kein Geschlechtstrieb mehr.

Straftaten

1958 fragliches Sittlichkeitsdelikt mit Kindern seines Bruders unter Gewaltanwendung; keine Anklageerhebung. 1966 Mordversuch und versuchte Notzucht.
Tathergang: Fällt 7jähriges Mädchen von hinten an, als dieses - mit ihm arglos durch den Wald gehend - plötzlich austreten muß. Würgt das Opfer bis zur Bewußtlosigkeit mit großer Kraft. Das Mädchen bleibt auf Grund cerebraler Minderdurchblutung wahrscheinlich zeitlebens geschädigt; 15 Jahre Haft.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1966: Subdebil. Verwahrlost und haltlos. Minderbegabt.
Kalt berechnend, infantil, kontaktfähig, orientiert.
Zeigt keine Reue oder Scham über seine Tat.
Haltloser Asozialer.
Psychopathie ohne Krankheitswert.

Untersuchung 1979 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert; gibt ungenaue Auskünfte; wirkt läppisch, affektiv abgeflacht.
Da er sowieso keinen Sexualtrieb mehr hat, zieht er den Antrag zurück.

Beurteilung: Siehe Vorgutachten
Die Tat ist das Ergebnis eines abwegigen Charakters mit Gemütsarmut und latenter Aggressivität, fehlender ethischer Vorstellungen und Hemmungen.
Undifferenzierte sexuelle Entladung.
Bei erneutem Antrag müßte berücksichtigt werden: Klinefeldersyndrom!

Eignung zur Kastration allgemein zweifelhaft!

Körperlicher Befund

Amputation des linken Oberschenkels.
Prostatabeschwerden; Blasenhalsadenom.
Früher regelmäßig 4 Liter Bier pro Tag.
Befund 1978: Leichte Gynäkomastie; weiche kirschgroße Hoden.

Stellungnahme des Patienten

Wollte 1975 schon Sexualtherapie machen.
Auf Anraten eines Psychologen und eines Arztes stellt er aus Gründen der baldigen Entlassung den Kastrationsantrag; war sich aber über die Entscheidung noch nicht schlüssig.
Will sich nach Entlassung mit 75jähriger Frau zusammentun.
Glaubt auch, ohne Operation bald entlassen zu werden.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag wurde zurückgezogen 1979; rechnet mit baldiger Entlassung.

62. Angaben zur Person

Patient (45) stellt 1978 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1933. Angeblich schwere Geburt.
Vater Bäcker, Mutter Hausfrau. 3 Geschwister.
Seit 1o Jahren keinen Kontakt mehr mit der Familie.
Vater war früher gewalttätig; auch die Mutter hatte schlechten Einfluß auf die Kinder.

Mit 6 Jahren Kinderheim; danach Fürsorgeerziehung.
Volksschule; mehrfach sitzengeblieben.
Streuner und Schulschwänzer. Des öfteren Flucht aus dem Heim. Damals schon Diebstähle.
Keine Berufsausbildung. Durch Haftstrafen unterbrochene, oft wechselnde Arbeitsstellen.

Sexuelle Entwicklung

Mit 12 Jahren gegenseitige Onanie im Heim.
Mit 18 Jahren erster und einziger Geschlechtsverkehr mit 24jähriger Frau. Später nocheinmal Versuch des Geschlechtsverkehrs mit 19jährigem Mädchen; jedoch Mißlingen wegen Impotenz.
Mit 22 Jahren erste Unzuchtshandlungen mit Mädchen unter 14 Jahren.
Praktiken: Läßt bei sich onanieren oder onaniert vor den Mädchen; versuchte auch, sein Glied einzuführen; Erektionen waren jedoch zu schwach.
Einmal auch Androhung von Gewalt; das 12jährige Mädchen mußte sein Glied in den Mund nehmen.
Kein starker Geschlechtstrieb.
Gegenüber erwachsenen Frauen Hemmungen und Angst.
Mädchen zwischen 10 und 12 Jahren erregen ihn am meisten.

Straftaten

Von 1953 bis 1958 wegen verschiedener Eigentumsdelikten, Hausfriedensbruch und Spionage zusammen etwa 7 Jahre Haft.
1959 Unzucht mit Kindern; 3 1/2 Jahre Haft.
1963 Erregung geschlechtlichen Ärgernisses; 4 Monate Haft. 1964 versuchte Unzucht mit einem Kind; 2 1/2 Jahre Haft, anschließend Sicherungsverwahrung.
Anfang 1969 bedingte Entlassung. Ende 1969 Widerrufung der bedingten Entlassung aus der Verwahrung.
1973 erneute bedingte Entlassung mit Führungsaufsicht und Bewährungshelfer.
1978 sexueller Mißbrauch von Kindern; 3 Jahre Haft, anschließend Sicherungsverwahrung; § 21 StGB gegeben.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1954:	Schwachsinn leichten Grades. Ethische Defekte. Reife eines 14jährigen; § 51 Abs.2 StGB gegeben.
Gutachten 1963:	Minderbegabter, debiler Psychopath. Intelligenztest (HAWIE): IQ 67 Kein § 51 StGB.

Gutachten 1977: Erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit zur Tatzeit. Schwer gestörte Persönlichkeit.
Unausgereift, kindlich, haltlos, egozentrisch.
Verdrängung von Problemen durch Alkoholmißbrauch.
Hypersexualität mit Antiandrogenen nicht hemmbar.
Unausgereifte männliche Identität.
Rückfallgefahr!

Untersuchung 1978 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert, unbeherrscht. Antwortet ungenau; affektlabil; minderbegabt, jedoch berechnende Bauernschläue.

Beurteilung: Haltloser, triebgesteuerter Psychopath mit Neigung zum Alkoholismus. Heterosexueller Pädophiler ohne Gewaltanwendung.

Kastration wird empfohlen; jedoch wegen Psychopathie und unterdurchschnittlicher Intelligenz auch nach der Kastration Risiko außersexueller Delikte.

Körperlicher Befund

Seit 1973 4 Liter Bier pro Tag.
Nimmt oft Schlaftabletten.
Androcurspritzen 1973 - 1975 mit Erfolg.
Femininer Behaarungstyp.

Stellungnahme des Patienten

Will entlassen werden und Ruhe vor dem Trieb haben.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1979

63. Angaben zur Person

Patient (35) stellt 1978 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1943. Vater Molkereifacharbeiter, Mutter Hausfrau. Eltern gut beleumundet. 6 Geschwister.
8 Jahre Volksschule. Schreinerlehre ohne Abschluß; 3 Jahre Berufsschule. Danach Arbeit als Schreiner. Darauffolgend Stellung als Asbestmischer, die nach dem Grundwehrdienst wiederaufgenommen wird.
Wohnt bis zu seiner Verhaftung 1969 bei seinen Eltern.

Bis 13 Jahre unauffällige Entwicklung.
Etwa ab 1956 offensichtliche Kontaktschwäche.
Absonderung von Kollegen, Einzelgänger, introvertiert.

Sexuelle Entwicklung

Zu Hause nicht aufgeklärt; Sexuelles war bei den Eltern tabu. Mit 7 Jahren bewußtes Erleben einer Hausschlachtung. Nach anfänglichem Schreck erregt ihn der Vorgang innerlich. Seit etwa dem 15. Lebensjahr hat er Phantasievorstellungen bei Hausschlachtungen: Mädchen, die er persönlich absticht und zerschneidet; dabei starke Erregung.
1958 durch Pornobilder stark beeindruckt, da er selbst ohne jeglichen Kontakt zu Mädchen ist.
Mit 15 Jahren auch Beginn der Onanie.
Mit 16 Jahren schwärmt er für ein gleichalteriges Mädchen, findet aber keinen Kontakt zu ihr.
Spricht nie über sexuelles; zieht sich mit seinen Tötungsphantasien in sich selbst zurück.
Inhalt der Vorstellungen:
Angstmachen, quälen und töten.
Die Steigerung dieser sadistischen Phantasien führt 1959 zum ersten Überfall auf ein Mädchen.
Danach zeitweise Erleichterung und Befreiung von seinen Phantasien. Diese werden jedoch periodisch, in immer kürzer werdenden Abständen, dranghaft in ihm. Die sadistischen Vorstellungen werden an Feiertagen oder bei Krankschreibungen übermächtig, wenn er ohne Ablenkung durch Arbeit und andere Menschen ist. Bezeichnenderweise war er vor zweien seiner Taten krankgeschrieben und vor seiner ersten Tat waren mehrere zusammenhängende Feiertage.
Wirkt nach außen hin still und hilfsbereit; ist gegenüber Mädchen sehr gehemmt.
Vor Beginn und während des Angriffs auf die Mädchen hat er ein bestimmtes komisches Gefühl, ähnlich dem bei Betrachtung von Pornobildern: schwitzen, dann wieder eiskalte Schauer, dabei aufgeregt und zittrig.

Straftaten

Bei einem Kinobesuch 1959 trifft er ein 19jähriges Mädchen. Nach Aufkommen sadistisch erregender Phantasien beschließt er, ihr nachzugehen, sie zu überfallen, zu quälen und zu töten. Lauert an einem einsamen Waldweg, schlägt sofort mit Gummiknüppel auf das Opfer ein; dabei starke Erektion und sexuelle Erregung. Wirft Opfer trotz Gegenwehr nieder und droht mit Tötung. Das Mädchen befolgt in panischer Angst seine Aufforderungen, sich auszuziehen. Hilferufe werden durch weitere Schläge

und Todesdrohungen unterdrückt.
Im folgenden Kampf bringt er dem Mädchen schwere Schnittwunden am Hals bei. Als sie sich totstellt, läßt er von ihr ab.
Straftat 1968: Fährt einem 15jährigen Mädchen nach, mit dem Vorsatz, sie zu quälen und zu töten.
An einsamer Stelle Überfall, Entkleidung und annähernd bewußtlosschlagen des Mädchens. Fährt mit nacktem, gefesseltem und geknebeltem Opfer zu einem nahegelegenen Fluß. Durch den Knebel hatte das Mädchen schon starke Atemnot und akute Erstickungsangst. Es folgen wieder Beibringung mehrerer Hautschnitte am Hals; schließlich Durchschneidung der Kehle samt Halsnerven; dabei Samenerguß. Leiche wird ins Wasser geworfen.
Straftat 1969: Überfall auf 16jährige Anhalterin, die er in seinem PKW mitnimmt.
Das Opfer ahnt, dem Mörder des getöteten Mädchens gegenüberzustehen; folgt in panischer Angst allen Aufforderungen. Zieht sich sofort nackt aus und bittet flehentlich um ihr Leben und nach Hause gefahren zu werden. Auch sie wird nackt gefesselt und geknebelt. Der Täter fährt nun mit ihr zu einem Wassergraben, sticht plötzlich, in immer stärker werdenden sexuellen Erregung, etwa 17mal auf das Mädchen ein; dabei Samenerguß. Die Leiche wird versteckt.
3-4 Wochen nach dieser Tat: Fordert gegen Abend ein unbekanntes Mädchen zum Einsteigen in seinen PKW auf. Fährt mit ihr zu seiner Arbeitsstelle. Hier sind heiße Rohre (90-110°C), die ihn schon länger zu der Vorstellung anregen, dort ein junges Mädchen anzubrennen.
Reißt dem Opfer die Kleider vom Leib, fesselt es und fügt ihm schwere Verbrennungen an der rechten Brust durch die heißen Rohre zu. Danach Auspeitschung des Opfers mit einem Lederriemen; währenddessen starke sexuelle Erregung. Hiernach fährt er mit ihr zu einer einsamen Waldstelle und führt dort sein erregtes Glied bei ihr ein. Danach erfolgte das Erdolchen des Opfers mit mehreren Stichen; hierbei wieder Samenerguß. Anschließend verstecken der Leiche und aufsuchen einer Gaststätte. Spuren werden planmäßig verwischt.
Verurteilung 1971: Dreimal lebenslänglich wegen dreifachem Mord!

Psychiatrischer Teil

Aus mehreren Gutachten 1969/70:	Progredient-suchtartig entgleiste krankhafte Entartung der Sexualität; § 51 Abs.2 StGB nicht ausgeschlossen.

Deutliche Zeichen vegetativer Übererregtheit.
Subdepressiv, sprachlich unbeholfen, wenig ausdifferenziert.
Kein Bezug zum Gegenüber.
Extremer Sadismus in sexualpathologischem Sinn.
Patient will ohne Kontakt, stumm, wortlos, anonym das Entsetzen, die Angst und den Schrecken des Opfers. Periodische Akzentuierung der sadistischen Vorstellung und auch deren Ausführungen in immer kürzeren Intervallen.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 99
Wegen extremer Äußerungsgehemmtheit besteht kein befriedigender emotionaler Kontakt mit der Umwelt. Daher auch Steuerungsmöglichkeit durch die Umwelt nicht möglich; § 52 Abs.2 StGN wird nicht für ausgeschlossen erachtet

Aus dem Schriftsatz des Schwurgerichtes:

Körperlich und geistig, im Sinne der klassischen Psychiatrie, gesund. Progrediente sexuelle Triebanomalie vorhanden.
Einsichtsfähigkeit war nie beeinträchtigt, wohl die Steuerungsfähigkeit. Die Taten wurden auch durch Willensschwäche und Charaktermängel möglich.
Den sexuellen Impulsen hätte bei Aufbietung aller dem Patienten eigenen Willenskräften widerstanden werden können.
Kein Ausschluß der Zurechnungsfähigkeit!

Untersuchung 1979 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund:

Zur Zeit analytische Einzeltherapie.
Seit 1974 Androcur-Depot-Injektionen.
Seit 1978 orale Verabreichung.
Nach anfänglicher Wirkungslosigkeit unterbleiben sadistischer Trauminhalte bei Dosissteigerung auf 2oo mg/Tag.
Patient fühlt sich allerdings ohne diese Vorstellungen unangenehm hohl und leer; deswegen heimliches Aussetzen der oralen Androcureinnahmen.
Zunehmend depressive Phase, die mit Neuroleptica und Antidepressiva behandelt werden. Kein Hinweis auf Psychose, wahnhafte Ideen oder Hallu-

zinationen. Patient macht aber extrem psychisch gestörten und gehemmten Eindruck.
Vor Androcurbehandlung auch in der Haft Träume vom Zerschneiden und Zerstückeln junger Mädchen; dabei Erektionen und Spontanorgasmen. Deshalb auch "süchtiges" Nichteinnehmen des Androcurs (sexueller Lustgewinn).

Beurteilung: Zuverlässige, kontrollierte Einnahme des Androcur in der JVA nicht möglich. Hat vor der Aufklärung keine Vorstellung von der Kastration gehabt.
Kastration wird empfohlen!
Vielleicht nach Kastration und Psychotherapie in ferner Zukunft Möglichkeit der Entlassung auf dem Gnadenweg.

Körperlicher Befund

Extrem übergewichtig.
EEG: nicht krankhaft verändert.

Stellungnahme des Patienten

Möchte einerseits seine entsetzlichen Träume loswerden, fürchtet sich aber andererseits vor der Leere, die er bei der Androcurbehandlung an sich feststellte. Willigt aber in die Kastration ausdrücklich ein.

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt 1979

64. Angaben zur Person

Patient (56) stellt 1981 Antrag auf freiwillige Kastration.
Geboren 1925. Keine Angaben zu Eltern und Beruf.
Mußte ins psychiatrische Krankenhaus, da unbedingt Rückgewinnung der Potenz angestrebt wird.

Sexuelle Entwicklung

Bei Schuleintritt Phimosoperation. Das Dienstmädchen verbindet ihn; dabei erste Erektion.
Zu diesem Mädchen auch weitere sexuelle Kontakte bis zum 13. Lebensjahr, jedoch nie Geschlechtsverkehr. Danach nur noch Onanie.
War Soldat in einem KZ; dort sieht er tausende nackter Mädchen; träumt noch heute von diesem, für ihn abstoßendem, Erlebnis.

Danach ist er insgesamt verzweifelt; fühlt sich als Versager. Versucht mit jungen und alten Frauen ein Orgasmusgefühl zu bekommen, um sich als Mann zu beweisen.
Vor 18 Jahren wurde sein Kastrationsangebot abgelehnt. Medikamentöse Behandlung mit Megaphen und Progynon; dann Androcur bis 1978. Ab Mitte 1978 nimmt er sexuell stimmulierende Mittel ohne Erfolg.
War zweimal verheiratet; in beiden Ehen normaler Geschlechtsverkehr möglich.
Durch medikamentöse Behandlung ist der Trieb jedoch vollkommen erloschen.

Straftaten

1950 und 1952 Unzucht mit Kindern; Unterbringung in einer Heilanstalt. 1959 Erregung geschlechtlichen Ärgernisses. Ab 1964 ständiger Wechsel zwischen Unterbringung, Entlassung, Rückfällen und neuerlicher Unterbringung. 1978 sexueller Mißbrauch von Kindern; zur Zeit Unterbringung in einem Nervenkrankenhaus.

Psychiatrischer Teil

Gutachten 1952: Schwere Sexualneurose

1955: Einweisung in eine Pflegeanstalt
Rückfall bei Probeentlassung (exhibitionieren vor Kindern).
1964: Erneute Unterbringung;
hormonelle Progynonbehandlung.
1973: Androcurbehandlung
1975: Unterbrechung der Androcurbehandlung;
will heiraten und Potenz wiedererlangen.
Bis 1978 in nervenärztlicher Behandlung!

Untersuchung 1981 durch den Gutachter des Kastrationsausschusses:

Befund: Voll orientiert; anfangs freundlich, zunehmende Erregung bei der Untersuchung mit Tremor der Hände.
Intelligenztest (HAWIE): IQ 98
Beurteilung: Sexualneurose seit der Kindheit.
Nicht steuerbare Sexualität.
Androcur brachte als einziges Medikament Straffreiheit über einen bestimmten Zeitraum.
Es herrschen Zweifel, ob der Patient wirkliche Befreiung vom Trieb wünscht oder nur entlassen werden will.
Kastration bedingt empfohlen!
Nach erfolgter Kastration erscheint eine längerdauernde psychologische Führung notwendig.

Körperlicher Befund

Brustdrüsengewebe nach Progynonbehandlung entfernt.
Erheblicher Alkoholkonsum.
Mengenweise Aufputschmittel zur Wiedererlangung der sexuellen Potenz.
Neurologisch: Fingertremor
Zahnradphänomen der Oberarmmuskeln beidseits
Dysdiadochokinese.

Stellungnahme des Patienten

keine

Ergebnis der Antragsstellung

Antrag genehmigt

IV. ERGEBNISSE

4.1. Anzahl der gestellten Anträge im Verlauf der Jahre 197o bis 1981

4.1.1. 197o - Mai 1979

Im Zeitraum von 197o bis Mai 1979 konnten 1o2 Anträge festgestellt werden, die in Bezug auf das Gesetz über freiwillige Kastration bei der Regierung von Oberbayern eingingen.

Für diesen Zeitraum sind auch die Entscheidungen des Kastrationsausschusses bekannt.

Eine Übersicht über die gestellten Anträge pro Jahr, deren Rücknahmen und die Entscheidungen des Ausschusses gibt TABELLE 1.

Tabelle 1

Jahr	Anzahl der Anträge	davon zurückgenommen od. nicht weiter verfolgt		genehmigt	nicht genehmigt
		vor d. Unters.	nach d. Unters.		
197o	24	11	1	11	1
1971	21	1o	-	11	-
1972	7	3	-	3	1
1973	11	2	2	6	1
1974	11	2	2	7	-
1975	8	2	1	4	1
1976	6	1	-	5	-
1977	8	1	3	4	-
1978	5	3	-	2	-
1979	1	1	-	-	-
	1o2	36	9	53	4

4.1.2. Juni 1979 - September 1981

Zu den vorangegangenen Fällen fügen sich noch weitere 4 Anträge hinzu, die in TABELLE 1 nicht berücksichtigt wurden:

- ein 1974 direkt an den Vorsitzenden der Gutachterstelle gerichtetes Schreiben.

  Dieser Antrag wurde nicht weiter verfolgt und erscheint daher auch nicht bei den Anträgen der Regierung.

- 3 weitere Anträge, die nach dem Mai 1979 gestellt wurden.

  Sie gingen zwischen 1981 und 1982 im Rechtsmedizinischen Institut München ein und wurden nachträglich aufgenommen:

1979	1 Antrag:	vor der Untersuchung zurückgenommen
1981	1 Antrag:	vor der Untersuchung zurückgenommen
	1 Antrag:	Patient untersucht und begutachtet. Entscheidung des Ausschusses bis zum Bearbeitungsende nicht bekannt.

4.1.3. Anzahl auswertbarer Gutachten

Von den insgesamt 1o6 Anträgen kam es bei 67 Patienten zur Begutachtung durch den bestellten Gutachter des Ausschusses für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden.

64 Gutachten waren zur Einsichtnahme zugänglich.

Diese 64 Gutachten sind Grundlage der folgenden Daten.

(Soweit Informationen aus den restlichen 42 Anträgen bekannt sind und verwendet werden, wird gesondert darauf hingewiesen!)

4.2. Sozialbiographische und familiäre Daten

4.2.1. Elternstatus und Geburt

Von diesen Antragsstellern kannten 11 (17,1%) entweder Vater, Mutter oder beide Elternteile nicht.

14 von ihnen (21,8%) sind unehelich geboren.

4.2.2. Alter bei Antragsstellung

Zur Zeit der Antragsstellung waren
38 (59,3%) Patienten zwischen 25-und 4o Jahre alt,
14 (21,8%) zwischen 41-und 5o Jahre alt,
12 (18,7%) 51 Jahre und älter.

4.2.3. Beruflicher Status der Eltern

Bei Ermittlung der sozialen Herkunft lassen sich folgende Angaben über die Eltern machen:

a. Gehobene Stellungen (z.B. Werkdirektor, Offizier, Ingenieur) konnten bei 3 (4,6%) Vätern festgestellt werden.

b. 21 (32,8%) Väter bekleideten mittlere bis untere Stellungen (z.B. Handwerker, Landwirte, Facharbeiter, Maschinisten).

c. 16 (25%) von ihnen waren Landarbeiter, Hilfsarbeiter und ähnliches.

Über den Rest sind keine Angaben vorhanden (37,5%).

4.2.4. Allgemeines familiäres Milieu

a. Als vollkommen normal werden 6 (9,3%) Eltern beschrieben.

b. Trunksucht, Gewalttätigkeit und allgemein unsteter Lebenswandel werden in 1o (15,6%) Familien angegeben.

c. In 2 Fällen finden sich ausdrücklich asoziale Verhältnisse.

Bei den restlichen 46 Elternpaaren werden keine näheren Angaben gemacht.

4.3. Sozialer Werdegang

4.3.1. Schulische Bildung

Von 62 ermittelbaren Werdegängen besuchten

5 die Sonderschule
davon 1 einmal,
1 zwei-und mehrmals sitzengeblieben

55 die Volksschule
davon 12 einmal,
22 zwei-und mehrmals sitzengeblieben

1 die Mittelschule

1 das Gymnasium
öfters sitzen - geblieben;
Kein Abschluß!

2 waren nicht zu ermitteln.

4.3.2. Berufsausbildung und Beruf

Bezüglich der Berufsausbildung sowie des ausgeübten Berufes bis zur Festnahme bzw. Antragsstellung kann bei 64 Antragsstellern folgendes festgestellt werden:

a. 11 Pers. haben eine abgeschlossene Lehre;
davon arbeiten 4 im erlernten Beruf
7 als Hilfs-bzw. Landarbeiter

b. 53 Pers. haben keine Lehre absolviert;
davon arbeiten 32 als Hilfsarbeiter in verschiedenen Stellungen
21 als Landarbeiter.

Als Hilfs-oder Landarbeiter waren also insgesamt 6o Patienten tätig.

4.3.3. Heimaufenthalte und Pflegeeltern

In Bezug auf Heimaufenthalte in Kindheit und Jugend ergibt sich:

a. 21 Antragsteller waren ständig oder zeitweise in Heimen untergebracht;

davon: 11 Pers. einmal
1o Pers. zwei-und mehrmals

b. 7 Antragsteller wuchsen bei Pflegeeltern auf;

davon: 4 Pers. zwei-oder mehrmaliger Wechsel der Pflegeeltern

4.4. Sexuelle Entwicklung

4.4.1. Auffällige sexuelle Einflüsse in der Kindheit und Jugend

Bei 22 Personen werden sexuell abnorme Einflüsse in Kindheit und Entwicklung angegeben.

Bei 16 Personen waren es Erlebnisse homosexueller Art:

mit Verwandten	8
mit Pflegern, Vorgesetzten u.a. Pflegepersonen	4
mit völlig fremden Personen	4

Bei 6 Personen werden heterosexuelle Vorkommnisse angegeben.

4.4.2. Verhältnis zum anderen Geschlecht

18 der 64 Antragsteller hatten noch nie Geschlechtsverkehr mit einer Frau.

Starke, zum Teil unüberwindliche Hemmungen vor dem anderen Geschlecht geben 26 von ihnen an.

4.4.3. Heiratsverhalten

Zur Zeit der Antragsstellung waren von den Patienten

7 verheiratet

8 geschieden

2 verwitwet

5 hatten Heiratswünsche nach der Kastration.

5 sprachen sich ausdrücklich gegen jede Heirat vor und nach eventueller Kastration aus.

4.4.4. Stärke des Geschlechtstriebes

Angaben über die Stärke des Geschlechtstriebes bei Begehung der Taten und zum Zeitpunkt der Antragsstellung zeigt TABELLE 2:

Tabelle 2

Geschlechtstrieb b. Begehung d. Taten		Geschlechtstrieb b. Antragsstellung	
unbekannt:	8	unbekannt:	8
stark:	33	stark:	26
normal:	18	normal:	16
schwach:	5	schwach:	8
erloschen:	-	erloschen:	6
	64		64

4.5. Entwicklungsstörungen in der Kindheit

4.5.1. Geistig spät entwickelte Patienten

In ihrer Kindheit waren 6 Patienten für ihr Alter geistig zurückgeblieben.

9 Patienten lernten verspätet das Sprechen.

4.5.2. Körperlich spät entwickelte Patienten

9 von 64 Personen waren in der körperlichen Entwicklung (Wachstum, Lernen des Laufens) ihrem Alter gemäß zurückgeblieben.

4.5.3. Bettnässer

13 Patienten waren Bettnässer bis in ein Alter von 14 Jahren (vereinzelt auch darüber).

4.6. Intelligenzstatus

4.6.1. IQ nach HAWIE

Angaben über allgemeine Begabung werden über 61 Patienten gemacht.

Die Angabe des Intelligenzquotienten nach HAWIE (Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene) erfolgte bei 4o Antragstellern.

Das Ergebnis wird in TABELLE 3 dargestellt:

Tabelle 3

Überdurchschnittl. intelligent	: 1	IQ: 1o1-11o	: 1
Normal begabt	: 14	IQ: 91-1oo	: 6
Minderbegabt	: 23	IQ: 81-9o	: 14
Erheblich minderbegabt	: 8	IQ: 71-8o	: 4
Schwachsinn im Sinne der Debilität	: 15	IQ: 5o-7o	: 15
unbekannt	: 3	unbekannt	: 24
	64		64

12 Patienten waren zur Zeit der Antragsstellung entmündigt und hatten einen bestellten Vormund und/oder Pfleger.

4.7. Geisteskrankheiten

4.7.1. Psychosen

Psychosen werden 2 festgestellt, beide aus dem schizophrenen Formenkreis.

4.7.2. Neurosen

Neurosen wurden ebenfalls 2mal festgestellt, beide sexuelle Zwangsneurosen.

Familiäre Vorbelastungen sind nur sehr ungenau zu ermitteln, da die Angaben der Befragten und Hinweise aus anderen Quellen nur oberflächlich sind.

Unter diesen Voraussetzungen ist in 11 Fällen (17,1%) eine neurologisch-psychiatrische familiäre Vorbelastung anzunehmen.

4.7.3. Organische Hirnschäden

Minderung geistiger Fähigkeiten auf Grund organischer Hirnschädigungen ergibt sich in 13 Fällen:

a. bei 8 Patienten arteriosklerotische Veränderungen

b. bei 2 Patienten Anfallsleiden

c. bei 3 Patienten vermutlich frühkindliche Hirnschädigung.

4.8. Psychopathien

4.8.1. Einteilung in zwei größere Gruppen

Psychopathien werden in 53 von 64 Fällen festgestellt.

Sie werden in 2 größere Gruppen unterteilt, welche sich wie folgt beschreiben:

1. labil, haltlos, willensschwach, triebhaft, selbstunsicher, ohne Steuerung der Triebimpulse
2. gemütsarm, kalt, schwere ethische Defekte, ohne Reue und Tateinsicht.

51 Patienten werden zu 1. gezählt,
2 Patienten werden zu 2. gezählt,
1o Patienten werden zu 1. und 2. gezählt.

4.9. Unterbringung

4.9.1. Haft

Von 64 Patienten waren zur Zeit der Antragsstellung 6o nicht auf freiem Fuß, wie aus TABELLE 4 ersichtlich wird:

Tabelle 4

	z.Zt.der Antragsstellung	vor der Antragsstellung 1x	vor der Antragsstellung 2-oder mehrmals
Gefängnis	13	-	-
4.9.2. Sicherungsverwahrung gem. § 66 StGB (neu) § 42e " (alt)	13	2	4
4.9.3. Heil-u.Pflegeanstalt gem. § 63 STGB (neu) § 42b " (alt)	34	8	3

Von 13 Gefängnisinsassen verbüßen
4 eine lebenslängliche Strafe
3 werden nach Strafverbüßung in Sicherungsverwahrung genommen
1 wird in einer Heil-und Pflegeanstalt untergebracht.

4.1o. Verantwortlichkeit

Verantwortlichkeit bei Straftaten zeigt TABELLE 5:

Tabelle 5

		bei der letzten Tat	b.vorherigen Taten 1x	2-oder mehrmals
4.1o.1.	Verantwortlichkeit eingeschränkt gemäß: § 21 StGB (neu) § 51 Abs.1 StGB (alt)	22	11	3
4.1o.2.	Verantwortlichkeit aufgehoben gemäß: § 2o StGB (neu) § 51 Abs.2 StGB (alt)	5	4	-

Von den 64 Patienten waren zur Zeit der Antragsstellung 9 entmündigt.

Diese 9 , sowie 3 weitere Patienten hatten einen bestellten Pfleger und/oder Vormund.

4.11. Vorstrafen

4.11.1. Nicht einschlägig

Verübte Straftaten, die keine Folge sexueller Abartigkeit darstellen (an Hand von 64 ausgewerteten Fällen):

Tabelle 6

einmalige Straffälligkeit bei	mehrmalige Straffälligkeit bei
7	29

4.11.2. Einschlägig

Verübte Straftaten, die Folgen sexueller Abartigkeit sind:

Tabelle 7

einmalige Straffälligkeit bei	2-3malige Straffälligkeit bei	4-5malige Straffälligkeit bei	6-1omalige Straffälligkeit bei
7	17	14	7
davon vorbestraft wegen außersexueller Delikte:			
4	9	9	2

Insgesamt sind also 24, der in TABELLE 7 aufgeführten Personen polytrop straffällig.

4.11.3. Klassifizierung

Es konnten die Deliktklassen außersexueller Straftaten bei 32 Tätern ermittelt werden;

darunter waren

18 Pädophile
9 Notzüchtler
3 Exhibitionisten
2 Homosexuelle

Mehrfachstraftaten derselben Deliktklassen bei gleichem Täterpotential sind zahlenmäßig des öfteren nicht genau erfaßbar und werden deshalb nicht berücksichtigt.

Von 55 ermittelten Straftaten sind:

24 Diebstahlsdelikte
9 Verkehrsdelikte
5 Betrugsdelikte
5 Raubdelikte
3 Verurteilungen wegen Landstreicherei und Bettelei
2 Verurteilungen wegen Körperverletzung
2 Verurteilungen wegen Zechprellerei
1 Verurteilung wegen Hausfriedensbruch
Sachbeschädigung
Beleidigung
Erpressung
Vergehen gegen das Waffengesetz

4.12. Deliktgruppen, Perversionen

Die 4 Hauptdeliktgruppen sind

a. Pädophilie
b. Notzucht
c. Exhibitionismus
d. Homosexualität

Überschneidungen der Tätergruppierungen sind häufig und erschweren die Zuordnung zu den einzelnen Hauptdeliktgruppen.

4.12.1. Gliederung der Deliktgruppen

12.1.1. Pädophilie

Tabelle 8

A.	Pädophilie :	33	Fälle
A.a.	heterosexuell	18	
davon	heterosexuell mit Neigung zum Exhibitionismus	2	
	heterosexuell mit Neigung zur Gewalttätigkeit	5	
	Mörder	1	
A.b.	homosexuell	8	
davon	homosexuell mit Neigung zum Exhibitionismus	1	
	Mörder	1	
A.c.	bisexuell	7	
davon	bisexuell mit Neigung zur Gewalttätigkeit Sadismus	1	
A.d.	Sadisten	6	

12.1.2. Notzuchtdelikte

Tabelle 9

B.	Notzucht :	2o	Fälle
B.a.	vollendete Taten	7	
davon	Mörder	2	
B.b.	versuchte Taten	13	
davon	Mörder und Fetischisten	1	
B.c.	Sadisten	4	

12.1.3. Exhibitionismus

Tabelle 1o

C.	Exhibitionismus :	7	Fälle
C.a.	exhibitionieren nur vor Erwachsenen	7	
davon	exhibitionieren mit Neigung zur Gewalttätigkeit	1	

12.1.4. Homosexualität

Tabelle 11

D.	Homosexualität :	2	Fälle
D.a.	homosexuell, Verkehr nur mit Erwachsenen	2	

In 2 Fällen bestand keine Straffälligkeit; daher keine Zuordnung zu den aufgeführten Deliktgruppen.

4.12.2. Perversionen

12.2.1. Sadismus

Personen mit verstärkter Neigung zum Sadismus sind in 1o Fällen zu finden.

Sie geben eigenständigen sexuellen Lustgewinn durch Gewaltanwendung und Angstverhalten des Opfers an.

Dies läßt auch die Art der Tatausführung erkennen (siehe TABELLE 8/A.d. und TABELLE 9/B.c.).

12.2.2. Fetischismus

Als Fetischisten werden 6 Patienten bezeichnet;
darunter befindet sich 1 Mörder.

12.2.3. Transvestiten

1 Patient wird als Transvestit aufgeführt.

12.2.4. Sodomie

Ebenfalls 1 Patient gehört der Gruppe der Sodomisten an.

4.13. Nicht in Haft befindliche Antragssteller

4.13.1. Einteilung in 2 Gruppen

Die Gruppe der nicht in Haft oder Unterbringung befindlichen Antragssteller gliedert sich im wesentlichen in 2 Teile:

13.1.1. Gruppe I : Noch nie straffällig gewordene Patienten

13.1.2. Gruppe II : Nicht in Haft befindliche Täter

a. mit Bewährung, Führungsaufsicht

b. wegen nicht allgemeingefährlichen Schwachsinns des Täters und/oder Geringfügigkeit der Delikte

Von den 64 aufgeführten Fällen sitzen zur Zeit der Antragsstellung 4 Personen nicht ein.

Davon gehören:	2	Personen	zur Gruppe I
	1	Person	zur Gruppe IIa.
	1	Person	zur Gruppe IIb.

Weitere 7 -nicht in Unterbringung befindliche- Antragssteller kommen aus der Gruppe der 42, nicht begutachteten Fälle (s. 4.1.3.), von denen allgemein nur wenige Daten bekannt sind.

Von diesen Patienten gehören	5 Pers.	z. Gr. I
	2 Pers.	z. Gr. IIb.

4.13.1.3. Aufstellung der bekannten Daten aus Gruppe I bei 1o6 Fällen

Tabelle 12

Fall	Alter z.Zt.d. Antrags-stellung	Gründe der Antrags-stellung	Angenommene Anträge	Gründe f. Ablehnung bzw.Rück-nahme des Antrages	Gründe f. Rücknahme d.Antrages u.ev.ande-rer Beh.-methoden	Nicht weiter-verfolgte Anträge
1	37	Ausgeprägter Schuhfetischismus, Zwangsneurose, schizophrener Defekt; Versagen anderer Therapien wie: Antiandrogene, Psychotherapie. Befreiung vom Leidensdruck	ja			
2	56	Befreiung von seinen Beschwerden; wesentlich auf Betreiben seiner Ehefrau: Hypersexualität, die sie nicht verkraften kann. Ständige Hodenschmerzen; Karzinophobie wegen Hodentumor	ja			

3	33	unbekannt			zieht nach Aufklärung d.Hausarzt ü. Folgen d.Kastr. zurück.	
4		Befürchtet Straffälligkeit in d. Zukunft wg. Hypersexualität. Befreiung v. Trieb.			zieht nach Beratung m.Hausarzt u.Spritzenbehandlung d.Psychotherapeut zur.	
5		Mutter stellt Antrag auf Sterilisation d. Tochter zur Verhütung zukünftiger ungewollter Schwangerschaften durch Vergewaltigung		keine Zuständigk.		
6		Transvestit Antrag auf Kastration zur Geschl.umwandlung				X
7	27	Befreiung vom Trieb: Angst vor Unberechenbarkeit s.Triebricht. zu Kindern. Befürchtet zukünftige Straft. wg.sexueller Handl. m. Kindern			versucht medikament. und psychotherap.Meth.	

4.13.1.4. Aufstellung der bekannten Daten aus Gruppe IIa. und IIb. bei 1o6 Fällen

Tabelle 13

Fall	Alter	Delikt	Gründe der Antragsstellung	Gründe f.d. Nichtunterbringung	Angen. Anträge	Gründe f. abgelehnte bzw. nicht weiterverf. Anträge
1		öffentl. Ärgern. unbek. Art	Schwierigkeiten m. Alkohol,Depressionen Schwierigkeiten b. Geschl.verkehr	Gr. IIb Geringfügk. d. Delikts		Keine Zuständigkeit an Nervenarzt
2	26	exzess. Onanie auch i. d.Öff.	Vermeidung einer zukünftigen Unterbringung	Gr. IIb Geringfügk. d.Delikts u.Geistess.		Indikation gem. Gesetz z.Kastration liegt nicht vor
3	28	Exhibitionismus	Möchte seine Eltern beruhigen u.seine Ruhe haben	Gr. IIb Geringfügk. d. Delikts u.Geistess. (Debilität)	ja	
4	48	homosex Pädoph.	Nicht bekannt; keine Äußerung seitens d.Pat.	Gr IIa Bewährung m. Führungsaufsicht	ja	

4.14. Alkohol und Drogen

4.14.1. Regelmäßige Trinker

Von den 64 Patienten konsumierten 31 regelmäßig überdurchschnittlich hohe Mengen an Alkohol.

4.14.2. Bei den Taten alkoholisierte Antragssteller

Tabelle 14

Regelmäßig hoher Alkoholkonsum in :		31 Fällen
davon	unter starkem Alkoholeinfluß ausgeübte Sexualdelikte	22
aus der Gruppe	a. Pädophilie	8
	b. Notzucht	12
	c. Exhibitionismus	2

4.14.3. Empfehlungen der Gutachter

9 der 64 Patienten sollen gemäß ausdrücklicher Empfehlung des Gutachters des Ausschusses für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden Alkohol auch nach der Kastration meiden, um den Erfolg des Eingriffes nicht in Frage zu stellen.

4.14.4. Andere Drogen und Pharmaca

6 von ihnen nahmen neben alkoholischen Getränken auch regelmäßig andere Pharmaca, z.B. Schmerz-, Aufputsch- und Beruhigungsmittel, ein; teilweise in Verbindung mit Alkohol.

4.15. Eignung zur Kastration

4.15.1. Empfehlungen der Gutachter des Ausschusses

Einstufung der Patienten durch Gutachter des Kastrationsausschusses in Bezug auf die Eignung für eine durchzuführende Kastration.

15.1.1. Geeignet

Über 64 Patienten wurden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

Tabelle 15

Antragssteller	geeignet:	5o
15.1.2.	bedingt geeignet:	8
15.1.3.	nicht geeignet:	4
15.1.4.	Keine Empfehlung abgegeben:	2

4.15.2. Begründung für die Eignung

Eine Begründung für die Eignung von Antragsstellern leitet sich von bereits erwähnten Eigenschaften des Patienten ab, die den schon ausgeführten gesetzlichen Bestimmungen entsprechen müssen.

4.15.3. Argumente für bedingte Eignung

Argumente für die in 8 Fällen erfolgte bedingte Empfehlung zur Kastration sind wie folgt:

a. Mangel an der für die Kastration geforderten abartigen Sexualität und/oder schwacher Geschlechtstrieb 3 Fälle

b. Polytrope, aggressive kriminelle Energie.
Keine überwiegende Verwurzelung der Taten in einem überhöhten Sexualtrieb — 3 Fälle

c. Suche nach Zärtlichkeit und Geselligkeit auch ohne aktive Sexualität bei Homosexuellen — 1 Fall

4.15.4. Entscheidung des Ausschusses

Für alle 8 Anträge auf freiwillige Kastration, der nur bedingt empfohlenen Patienten, wird eine Genehmigung erteilt.

2 Anträge werden zurückgezogen.

4.15.5. Gründe der Ablehnung gestellter Anträge

4 Patienten werden mit folgender Begründung nicht zur Kastration empfohlen:

a. Bei bestehender Impotentia coeundi perverse Triebenergie auf geistig-psychischem Gebiet verankert: — 2 Fälle

b. Nichtverstehen der aus einer Kastration resultierenden Folgen wegen Gründen einer Geistesschwäche — 1 Fall

c. Mögliche paranoide Verarbeitung der Kastrationsfolgen wegen bestehender Psychose, sowie Nichtverstehen der unmittelbaren Folgen des Eingriffs — 1 Fall

4.15.6. Abschließende Ausschussentscheidung

Der Ausschuss für freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden folgte in allen 4 Fällen den Empfehlungen der mit den Untersuchungen betrauten Gutachter.

4.16. Motivation zur Stellung eines Antrages auf freiwillige Kastration

4.16.1. Anzahl der Stellungnahmen

Von 64 Fällen liegen bei 43 Antragsstellern Stellungnahmen über das Motiv des Kastrationswunsches vor.

4.16.2. Befreiung vom Trieb- und Leidensdruck als vorrangiges Motiv

1o Patienten geben vorrangig Befreiung vom Trieb- und Leidensdruck an; darunter 2 noch nie straffällig gewordene Personen (s. TABELLE 12).

4.16.3. Vorzeitige Entlassung in die Freiheit als vorrangiges Motiv

Vorzeitige Entlassung aus der Haft, Sicherungsverwahrung oder Pflegeanstalt ist das eindeutige Hauptmotiv von 33 Antragsstellern auf freiwillige Kastration.

4 dieser Patienten äußern den nachdrücklichen Wunsch nach bevorzugter medikamentöser Behandlung.
Die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung erachten sie dabei als zu gering.

4.17. Rücknahme der Anträge

4.17.1. Anzahl der Rücknahmen

9 von 64 Antragsstellern ziehen ihren Antrag zurück.

Bei 7 Personen ist der Hauptgrund der Rücknahme bekannt.

4.17.2. Gründe der Rücknahmen

In 4 Fällen haben sich berechtigte Hoffnungen auf baldige Entlassung - auch ohne Kastration ergeben.

Bei 2 Patienten steht die Angst vor Impotentia coeundi und Verlust der männlichen Identität im Vordergrund.

In 1 Fall ist der Wunsch nach einer späteren Heirat, sowie die Möglichkeit einer Familiengründung Anlaß, den Antrag auf freiwillige Kastration zurückzuziehen.

4.18. Behandlungswünsche anderer Art nach Rücknahme des Antrages

4.18.1. Medikamentös

Behandlungswünsche folgender Art sind von 1o6 Antragsstellern nach Rücknahme des Antrages bei 17 Patienten bekannt:

Tabelle 16

I.	medikamentös	13
II. (4.18.2.)	medikamentös und psychiatrische Behandlung	3
III. (4.18.3.)	nur in psychiatrische Behandlung	1

Der unter III. aufgeführte Patient hat sich nach eigenen Angaben ohne innere Überzeugung zu einer Gruppen-Therapie gemeldet, um auf diesem Wege Straferlaß zu erreichen.

4.19. Andere Behandlungen vor Antragsstellung auf freiwillige Kastration

4.19.1. Medikamentös

Medikamentös wurden von 64 Patienten

17 vorher behandelt

davon 13 mit Erfolg

4 ohne oder mit nur ungenügendem Erfolg.

4.19.2. Psychotherapeutisch

2 von 64 Antragsstellern wurden vorher psychotherapeutisch behandelt;
die Behandlung verlief bei beiden ohne Erfolg.

4.2o. Nichterfassung von Kastrationen und Erfolgs- bzw. Verlaufsberichten

Zahlenmäßige Hinweise auf durchgeführte Kastrationen, sowie Erfolgs- bzw. Verlaufsregistrationen finden sich weder in Akten der Regierung von Oberbayern, noch in den Akten der Gerichtsmedizin.

Mit Mitteilung des Ergebnisses der Ausschusssitzung endet die Zuständigkeit der Behörden.

V. DISKUSSION

5.1. Anzahl der gestellten Anträge

Die Zahl der gestellten Anträge auf freiwillige Kastration im Zeitraum von 197o - 1981 ist eindeutig rückläufig (siehe TABELLE 1);
daß jedoch die Zahl der für eine Kastration in Frage kommenden Täter zurückgegangen ist, erscheint fraglich.

Dies läßt die Vermutung zu, daß die anfänglichen Hoffnungen auf eine vorzeitige Entlassung enttäuscht wurden und daher das Interesse am Kastrationsverfahren gesunken ist.
Eine Rückläufigkeit ist auch in der gesamten BRD zu erkennen.
Dies zeigt eine umfassende Studie über die Kastrationsproblematik aus dem Sexualmedizinischen Forschungsinstitut der Universität Kiel (Leiter: Prof.Dr.Dr.Wille), die gegen Ende 1984 publiziert wird.
Als möglicherweise mitursächlich für das merkliche Absinken der bundesweiten Antragshäufigkeit wird hier die Freigabe von Androcur 1973 und der tödliche Narkosezwischenfall bei der freiwilligen Kastration von Jürgen Bartsch 1976 angesehen.

Beide Ereignisse legen es nahe, einen Zusammenhang anzunehmen.

5.2. Sozialbiographische und familiäre Daten

Wesentliche sozialbiographische und familiäre Angaben waren bei den meisten der Fälle nur ungenau und in nicht ausreichender Anzahl bekannt, sodaß die Auswertung dieser Daten lediglich in wenigen Fällen vorgenommen werden kann.

Auch in der Literatur über Kastrierte oder zur Kastration anstehende Sexualtäter finden sich nur spärliche Angaben über soziologische Daten.

Bei der durchgesehenen Literatur beschäftigt sich besonders SCHORSCH (62, 1971) ausführlich und differenziert mit soziologischen Hintergründen von Sexualverbrechen.

Seine Fälle jedoch stellen nicht ausdrücklich ein Potential an Kastrationswilligen oder zur Kastration anstehende Täter dar, wie dies bei unseren 64 untersuchten Patienten der Fall ist.

Dies mag eine Erklärung für die zum Teil unterschiedlichen Ergebnisse sein.

5.2.1. Status und Beruf des Vaters

Während in unseren Ergebnissen der Beruf des Vaters ermittelbar ist und zur Charakterisierung des sozialen Status herangezogen wird, nimmt SCHORSCH (62, 1971) eine Einteilung der Elternhäuser in "untere asoziale Unterschicht" und "obere asoziale Unterschicht" vor. Aus diesen beiden genannten Schichten kommend findet er 91% seiner Familien.

Bei unseren Tätern bekleiden die Väter in 37 (57,8%) Fällen mittlere bis untere Stellungen.
Lediglich 3 (4,6%) waren in gehobenen Stellungen tätig.
In 24 Fällen war kein ausdrücklicher Hinweis auf den Beruf des Vaters gegeben.

Wenngleich sich Asozialität nicht in jedem Fall mit der beruflichen Schicht vergleichen läßt, wird deutlich, daß die Antragssteller in den ermittelbaren Fällen überwiegend aus sozial schwachen Verhältnissen stammen, die eine allgemeine Fehlentwicklung und Verwahrlosung zumindest begünstigen.

5.2.2. Familiäres Milieu

Allgemein ungünstiges familiäres Milieu, wie z.B. Unstetigkeit, Gewalttätigkeit und Alkoholsucht des Vaters, wird in 12 Fällen beschrieben.
2 Fälle gelten als ausgesprochen asozial.
Normale Familienverhältnisse werden in 6 Fällen geschildert.

Da bei über 46 Familien diesbezüglich keine eindeutigen Angaben gemacht werden, ist die Aussagekraft der ermittelten Zahlen in diesem Punkt als gering anzusehen.

5.2.3. Heimaufenthalte, Pflegeheime

Deutlicher treten unstete, wechselhafte und damit ungünstige Erziehungseinflüsse bei der Ermittlung von Heimaufenthalten und Pflegekindern zu Tage:

21 (32,8%) der Patienten waren zum Teil mehrmals in Heimen,

7 (1o,9%) bei öfters wechselnden Pflegeeltern.

Dies fördert sicherlich Entwurzelung und soziale Einordnungsschwierigkeiten.

Als Folge dieser schlechten Entwicklungsbedingungen lassen sich auch kindliche Verhaltensstörungen wie bettnässen, nägelkauen und stottern in 13 Fällen erklären.

5.3. Sozialer Werdegang

5.3.1. Schulische Bildung

Hier zeigen die Ergebnisse eine deutliche Häufung minderer Schulbildung und schlechter Schulleistung.

55 (85,9%) besuchten die Volksschule,

5 (7,8%) die Sonderschule.

Von den Volksschülern erreichten

34 (53,1%) nur unterdurchschnittliche Leistungen und blieben einmal (12 Fälle/18,7%) oder mehrmals (22 Fälle/34,3%) sitzen.

Bei sonst ähnlichen Ergebnissen finden sich bei SCHORSCH (62, 1971) allerdings 1o,5% Mittelschüler und 12% Oberschüler.

LANGELÜDDEKE (32, 1963) und CORNU (8, 1973) sprechen beim Krankengut kastrierter Sexualtäter von einer besonders ungünstigen Auswahl unter sexuellen Abweichlern.

Wenn dies auch für kastrationswillige Sexualstraftäter gilt, wäre das eine Erklärung für unsere abweichenden Ergebnisse, die - im Vergleich mit SCHORSCH - noch öfters auftreten.

5.3.2. Berufsausbildung und Beruf

Eine abgeschlossene Lehre erreichen nur 11 (17,1%) von 64 Antragsstellern. Lediglich 4 von ihnen arbeiteten in der letzten Zeit im erlernten Beruf; die verbleibenden 7 Personen waren als Hilfsarbeiter tätig.

Dies weist auf eine Tendenz sozialen Abgleitens, auch der ursprünglich in Lehrberufen befindlichen Antragssteller, hin.

6o (93,7%) sind unstete und ungelernte Hilfsarbeiter.
Dies ist ein deutlicher Hinweis auf die überwiegend sozial untere Schicht der untersuchten Probanden.

CORNU (8, 1973) untersuchte 17o Personen und kam zu dem Ergebnis, daß 27,7% reine Landarbeiter sind.

Bei unseren 64 untersuchten Antragsstellern lag der Prozentsatz dieser Arbeitergruppe bei 32,8%; eine Tatsache, die durch den ländlichen Einzugsbereich der jeweils zuständigen Behörde begründet sein kann.

In mittleren Positionen findet CORNU (8, 1973) von 17o Untersuchten 12,3% und SCHORSCH (62, 1971) - bei einem Anteil von nur 46% unsteter und ungelernter Arbeiter - sogar 6% Akademiker.

Das ist ein weiterer Hinweis auf die Unterschiedlichkeit der untersuchten Gruppen und die Negativauswahl unserer zur Kastration anstehenden Patienten.

5.4. Sexuelle Entwicklung

5.4.1. Auffällige Einflüsse in Kindheit und Jugend

Auffällige sexuelle Einflüsse in der Kindheit und Jugend werden von 22 (34,3%) der Patienten angegeben.

Richtungsweisende oder entscheidende Erlebnisse in Bezug auf die sexuelle Entwicklung erscheinen nur in 2 (3,1%) der Fälle diskutabel:

a. Ein mehrfacher, sadistischer Mädchenmörder erlebt schon in der Kindheit bei Hausschlachtungen von Schweinen erste bewußte erotisch-sexuellen Empfindungen, die er später bei Mädchenmorden weiterhin sucht und findet.

b. Ein psychotischer und neurotischer Schuhfetischist, der sexuelle Erregung und Befriedigung beim Berichen und Belecken von Schuhen findet, gibt als Schlüsselerlebnis einen schmerzhaft-lustvoll erlebten Tritt in seine Genitalien an, den er im Alter von 12 Jahren von des Vaters "beschuhten" Fußes erhalten habe.
Dieser hatte ihn beim Onanieren überrascht und ihn mit dem Tritt bestrafen wollen.

In beiden Fällen ist aber auch eine primär herditäre psychische Komponente anzunehmen. Ob bei Ausbleiben der spezifischen Erlebnisse eine wesentlich andere sexuelle Entwicklung stattgefunden hätte, erscheint fraglich.

SCHORSCH (62, 1971) findet präpubertäre sexuelle Erlebnisse in 27% der Fälle; vorwiegend sexuelle Spielereien.
14% seiner Probanden geben einen Zusammenhang zwischen kindlichen Erlebnissen und späteren Deviationen an.

Die Abschätzung der tatsächlichen Bedeutung wird auch hier für schwierig gehalten, da daß subjektive Bemühen der Patienten, eine Erklärung für ihr sexuelles Verhalten bzw. ihre sexuelle Entgleisung zu finden, die Bedeutung solcher Erlebnisse nachträglich erhöhen kann.

5.4.2. Verhältnis zum anderen Geschlecht

Bedeutsamer für spätere sexuelle Verirrungen und Straftaten erscheint die Tatsache, daß 18 (28,1%) unserer Antragssteller noch nie Geschlechtsverkehr hatten und 26 (4o,6%) stärkste Hemmungen vor dem weiblichen Geschlecht angeben.

Die ständige Spannung zwischen sexuellen Triebenergien und Hinderung der Abreaktion ist sicherlich ein Faktor, der pervertierte Sexualität fördert.

5.4.3. Stärke des Geschlechtstriebes

Angaben über die Stärke des Geschlechtstriebes zur Zeit der Straftaten und zur Zeit der Antragsstellung zeigen folgende Tendenz:

Während der Unterbringung sinkt die Zahl der Patienten mit starkem Geschlechtstrieb in 7 Fällen (1o,9%) und die Zahl der Personen mit normalem Geschlechtstrieb um 2 Fälle (3,1%).
Gleichzeitig geben zur Zeit der Antragsstellung 3 (4,6%) Patienten mehr als vorher ihren Trieb mit schwach an.
Bei 6 Patienten ist er erloschen, wobei dies bei zweien auf Antiandrogenbehandlung zurückzuführen ist.

Potenz und Triebstärke scheinen allgemein Durch Haft und Unterbringung zu leiden.

5.5. Intelligenzstatus

5.5.1. HAWIE-Test: Begabung-Minderbegabung-Schwachsinn

Über Intelligenz, Begabung, Minderbegabung oder Schwachsinn werden teils allgemeine Bewertungen, teils die ermittelten IQ-Werte nach dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene (HAWIE) angegeben.

Die Auswertung ergibt, daß lediglich 1 Patient für überdurchschnittlich intelligent (IQ 1oo-11o) und 6 Patienten als normal begabt (IQ 9o-1oo) befunden werden.
Der Rest der Antragssteller ist minderbegabt bis erheblich minderbegabt (IQ 71-9o) und 15 sind schwachsinnig vom Grade einer Debilität (IQ 5o-7o).

Diese Zahlen ergänzen folgerichtig Ergebnisse über Schul-und Berufsausbildung und zeigen deutlich den geistigen Stand eines überwiegenden Teiles dieser Antragssteller.

Schul-und Lehrabschlüsse konnten oft wegen mangelnder Intelligenz nicht bestanden werden.

Einen ähnlich hohen Anteil Minderbegabter und Schwachsinniger findet CORNU (8, 1973) bei 127 untersuchten Kastrierten in 47% der Fälle, wobei Debilität bei 32% und Imbezilität bei 14,9% dieser Personen angegeben wird.

BUNSMANN (7, 194o) beschreibt von 3o Entmannten 11 (36,6%) mit angeborenem Schwachsinn.

Auch in der Kieler Untersuchung liegen die Kastrierten in der Intelligenzwertung durchschnittlich 1o HAWIE-Punte niedriger als die Nichtkastrierten.

Solche Zahlen weisen erneut auf die allgemeine Negativauswahl der Kastrationswilligen bzw. der Kastrierten hin.

Auch bei der Frage nach ausschließlich psychotherapeutischer Behandlung dieses Patientengutes haben diese Zahlen Aussagekraft.

5.6. Geistige Voraussetzungen für eine Psychotherapie

Psychotherapeutische Behandlung erfordert nach LANGELÜDDEKE (32, 1972) auch charakterliche und intellektuelle Mindestvoraussetzungen.
Schwachsinnige bezeichnet er als ungeeignet.

HOFFET (18, 1968) sieht diesen schwachsinnigen, krankhaften und unsteten Existenzen kaum Ansatzpunkte für eine Psychotherapie.

Diese Ansichten werden von unseren Ergebnissen gestützt:

Vor der Antragsstellung ließen sich nur 2 Patienten psychotherapeutisch behandeln; beide ohne Erfolg.
Nach Rücknahme des Antrages entscheidet sich 1 Patient von 1o6 Antragsstellern für eine ausschließlich psychotherapeutische Behandlung und dies - nach eigenen Angaben - ohne innere Überzeugung.
Seine Motivation bestand in der Erreichung eines Strafnachlasses.

Hier zeigen sich Grenzen der Psychotherapie bei einem Täterkreis, der nur über äußerst mangelnde Intelligenz und ein geringes Einsichtsvermögen verfügt.

5.6.1. Neuere psychotherapeutische Behandlungskonzepte

HEIM (17, 1980) hingegen ist der Ansicht, daß nichtsomatische, psychotherapeutische Interventionen in jedem Fall dem Wesen sexueller Deviationen angemessener seien als somatische.
In diesem Zusammenhang skizziert er dann neuere Behandlungsmodelle für inhaftierte Sexualtäter.
Er stellt auch fest, daß heutige psychoanalytische Theorienbildung vorwiegend aus der Behandlung von Mittel- und Oberschichtpatienten gewonnen seien.
Deshalb müsse man den so gewonnenen Ergebnissen der psychoanalytischen Perversionsforschung bei der Anwendung auf Unterschichttäter mit Vorbehalt begegnen und neue angemessene Konzepte entwickeln.
Dies ist sicherlich diskussionswürdig.

Die Zahl der in unserem Patientengut ernsthaft interessierten Personen ist gering, die Resultate erfolgter Behandlungen vor der Kastration sind eher dürftig.
Dies scheint aber nicht nur ein Fehlen ausgereifter und suffizienter Therapiekonzepte zu sein, sondern dürfte auch am mangelnden Durchhaltevermögen und der fehlenden Geduld der Probanden liegen, deren vordringlichstes Ziel oft schnellstmögliche Entlassung ist.
Hiernach ist es eher fraglich, ob die Möglichkeiten komplizierter und vor allem langwieriger Therapien überhaupt genutzt würden, bei deren Durchführung die Akzente noch dazu auf freiwilliger Basis und einsichtigem, selbstverantwortlichem Handeln liegen.
Außerdem müßten sicherlich auch hier bei vielen Probanden die Motivation zur Therapie mit der Aussicht auf vorzeitige Entlassung geweckt werden.
Im Gegensatz zur Kastrationsbehandlung sind umfassende und untereinander vergleichbare, systemische Erfolgsuntersuchungen bei ausschließlich psychotherapeutisch behandelten Sexualtätern bisher nicht bekannt.
Ob daher Entlassungen gefährlicher Sexualtäter, die nur psychotherapeutisch behandelt werden, auf absehbare Zeit ein kalkulierbares Risiko darstellen und somit verantwortbar sind, erscheint eher fraglich.
Trotzdem ist die Entwicklung neuer Konzepte in der spezifischen psychotherapeutischen Behandlung zu begrüßen.

Sie könnte vielleicht Möglichkeiten fördern, in Zukunft Sexualtätern zu helfen, die nach dem heutigen Stand der Erkenntnisse nicht mit der zu fordernden Sicherheit durch alleinige Psychotherapie geheilt werden können.

5.7. Psychopathien

5.7.1. Anzahl der Psychopathien

Psychopathien werden ausdrücklich bei 53 (82,8%) von 64 Patienten festgestellt.

Im Vergleich hierzu findet CORNU (8, 1973) bei 127 Kastrierten in 49,6% der Fälle Psychopathien.

BUNSMANN (7, 1940) klassifiziert von 30 Entmannten 23 Personen (76,6%) als halt- und hemmungslose Psychopathen.

Die allgemein hohe und in unseren Ergebnissen besonders eindrucksvolle Zahl der festgestellten Psychopathien können vermuten lassen, daß diese. ohnehin schwer objektivierbare, Diagnose schnell und zu häufig gestellt wird.

5.7.2. Entwicklungsbedingungen der Psychopathien

Nach SCHULTE-TÖLLE (63, 1979) sind neben Anlagefaktoren Umweltbezüge zur Entwicklung einer abnormen Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung.
Betrachtet man die 64 Probanden unserer Arbeit, so ergeben sich überwiegend ungünstige Milieubedingungen und schwierige soziale Entwicklungsgänge.
Hiernach erscheint die große Zahl von Psychopathen charakteristisch für dieses Patientengut zu sein und weist erneut auf die Negativauswahl unserer kastrationswilligen Sexualtäter hin.

5.7.3. Verminderte Zurechnungsfähigkeit und Psychopathie

Bei Zuerkennung verminderter Zurechnungsfähigkeit spielen endogene Psychosen und Neurosen keine Rolle.
Ausgehend von 5 nicht zurechnungsfähigen Tätern wurden bei 4 Personen gehirnorganische Schäden festgestellt.

Bei 19 von 22 Tätern verminderter Zurechnungsfähigkeit wird als Begründung schwere Psychopathie und daraus resultierende Steuerungs- und Hemmungslosigkeit angeführt. Diese Konstellation ist bei insgesamt 53 Psychopathen bei 64 Fällen nicht verwunderlich.

5.7.4. Familiäre Vorbelastung und Psychopathie

Erstaunlich erscheint dagegen die geringe Zahl familiärer Vorbelastungen bezüglich psychischer Abnormitäten.
Obwohl Psychopathie auch wesentlich mit Anlagefaktoren verbunden ist, sind bei nur 1/5 der Psychopathen Hinweise auf familiäre Vorbelastung bekannt.
Nur 3 dieser 11 Personen sind aus der Gruppe der vermindert Zurechnungsfähigen mit besonders schwerer Psychopathie.

Trotzdem CORNU (8, 1973) von 172 Untersuchten in 49% der Fälle familiäre Vorbelastungen findet, spricht er von einer hohen Zahl nicht festgestellter Fälle.

Auch in dieser Arbeit darf wohl von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden, da den Patienten meist diesbezügliche Fakten unbekannt oder nicht erinnerlich sind.

5.8. Hauptdeliktgruppen

5.8.1. Rangfolge der Delikte

Ordnet man die Hauptdeliktgruppen in ihrer Reihenfolge nach der Häufigkeit ihres Auftretens, so ergibt sich in der Literatur überwiegend folgendes Bild:

1. Pädophilie
2. Exhibitionismus
3. Homosexualität
4. Notzuchtverbrechen

In dieser Arbeit stellt sich, bei der getroffenen Zuordnung, die Reihenfolge wie folgt heraus:

1. Pädophilie
2. Notzuchtverbrechen
3. Exhibitionismus
4. Homosexualität

Hier nehmen die Notzuchtdelikte und versuchte Notzuchtdelikte den zweiten Rang in der Häufigkeit ihres Vorkommens ein.

Die gleiche Häufigkeitsverteilung findet sich auch in der Untersuchung aus der sexualmedizinischen Forschungsstelle der Universität Kiel.

5.8.2. Notzuchtdelikte und allgemeine Kriminalität

Betrachtet man die oben genannte Rangfolge, so kann die Häufigkeit der aufgetretenen Notzuchtdelikte auf eine Zunahme dieser Deliktklasse hindeuten.

BAUER (62, 1971) stellt 1963 in einer Studie fest, daß speziell Notzuchtverbrechen in Zu- und Abnahme dem allgemeinen Trend der Kriminalität folgen.
Bei der gegenwärtigen Zunahme der Kriminalität kann die hohe Zahl unserer Notzuchtdelikte diese Annahme stützen.

5.9. Vorstrafen und Rückfälligkeit

5.9.1. Anzahl der polytropen Täter

Die Zahl außersexuell Vorbestrafter zeigt, daß über die Hälfte der Antragssteller polytrope Kriminelle sind.
29 von 36 Tätern nichteinschlägiger Vordelikte sind sogar 2-oder mehrnals vorbestraft.

5.9.2. Einschlägige Vorstrafen und Rückfallgefahr

Von 64 Patienten sind 68% einschlägig vorbestraft, davon 85% wiederholt.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen OHM (5o, 196o) und LANGELÜDDEKE (31, 1963) mit über 8o% bei einschlägigen Rückfalltätern;

davon war etwa die Hälfte zwei-bis dreimal vorbestraft.

Hier wird deutlich, daß der überwiegende Teil der Sexualtäter nach Verbüßung der Strafe oder nach Ende der Unterbringung ohne wirksame spezifische Behandlung weiterhin eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.

5.1o. Verlaufsuntersuchungen, Betreuung und Nachsorge kastrierter Sexualtäter

5.1o.1. Verlaufsuntersuchungen in der Literatur

Fast alle Arbeiten beschäftigen sich mit Wirkungen der Kastration auf Körper, Psyche, Libido, Potenz und Rückfallquoten sexueller und außersexueller Kriminalität.

Der Erhalt von Informationen über Weiterentwicklung kastrierter Patienten war bei den meisten Autoren langwierig und schwierig. Die Fälle mußten einzeln aufgegriffen werden und wurden meist unter großem Aufwand detektivisch weiterverfolgt.

Während bei der außersexuellen Kriminalität die Meinungen auseinandergehen, ist die eindrucksvolle Verminderung einschlägiger Rückfälle eine einmütige Aussage der meisten Studien.

5.1o.2. Möglichkeiten eigener Verlaufsberichte

Ergebnisse in dieser Richtung fehlen in der vorliegenden Arbeit, da mit Erteilung der schriftlichen Bestätigung oder Ablehnung des Kastrationsantrages die Zuständigkeit der Regierung und der Gutachterstelle endet. Einzelne Fälle über die Akten hinaus selbstständig weiterzuverfolgen, ginge über den Rahmen und die Möglichkeiten dieser Arbeit hinaus.
Auch ist dem Verfasser keine Einrichtung bekannt, die Kastrationswilligen nach Erhalt der Erlaubnis bei weiterem Vorgehen berät, gegebenenfalls erfolgte Kastrationen festhält, den Kastrierten betreut und Erfolge dokumentiert.
Insbesonders die Forderung einer qualifizierten, organisierten Nachbetreuung der Kastraten wird in der Literatur immer wieder erhoben (KRAUSE, HORN, HEIM).

Daß viele Kastraten intensive Betreuung gerade nach der Entlassung für sehr nötig halten, geht aus der Untersuchung von HEIM (17, 1980) hervor; ebenso die Tatsache, daß es hieran großteils mangelt.

5.1o.3. Schaffung von Betreuungs- und Nachsorgestellen

Die Ergänzung bestehender Vorschriften hinsichtlich der Schaffung amtlich autorisierter Nachsorge- und Untersuchungsstellen erscheint aus folgenden Überlegungen vorteilhaft:

Nachdem einschon nicht unbeträchtlicher Aufwand im Zulassungsverfahren zur freiwilligen Kastration betrieben wird, könnte für die wenigen Antragssteller in den ersten Jahren zusätzlich körperliche und seelische Betreuung erfolgen, die einem andauernden Erfolg der Kastration unterstützt.

Aus der Dokumentation über erfolgte Kastration, Fortgang und Entwicklung der Kastrierten können sicher und leicht Erfahrungen gewonnen werden, die einerseits künftigen Antragsstellern, andererseits den zuständigen amtlichen Stellen bei der weiteren Handhabung der Gesetze helfen und neue Anregungen vermitteln würden.

Bei der Kieler Studie haben Ärzte eines Landeskrankenhaus die Kontakte zu entlassenen Kastraten weiterhin verfolgt. Dieses Vorgehen kann den Patienten Hilfe bringen und gleichzeitig die Kooperation zu Forschungszwecken fördern.
Die Institutionalisierung solcher Nachbetreuung durch die behandelnden Krankenanstalten wäre eine Möglichkeit zum Aufbau einer qualifizierten und organisierten Nachsorge.
Bei Ortswechsel könnte eine Überweisung an das dort zuständige Landeskrankenhaus erfolgen.
Da die meisten Patienten dieser Gruppe unzuverlässig und uneinsichtig sind, ist auch eine Einführung von Pflichtuntersuchungen überlegenswert.
Dies wäre besonders bei Straftätern berechtigt, die auf Grund von Kastration vorzeitig entlassen werden.

5.1o.4. Prävention von Rückfalltätern durch hormonelle Untersuchungen

Pflichtuntersuchungen können auch Hormonbestimmungen auf Testosteron miteinschließen.
Daß durch Hormonsubstitutionsbehandlung der Trieb in gefährlicher Stärke wiederauftreten kann, zeigt ein im Frühjagr 1983 von der Presse vielbeachteter Prozeß.
Hier war ein Kastrierter, auf freiem Fuß befindlicher früherer Sexualtäter durch ärztliche Verordnung an Hormonpräparate gekommen, die zur Behandlung eines anderen Leidens bestimmt waren.
Nach Zuführung dieser Hormonpräparate hatte der Mann - nach eigenem Geständnis - einen Sexualmord an einem kleinen Mädchen verübt und war noch vor Beendigung des Prozesses von der Kindesmutter im Gerichtssall erschossen worden.
Dieser aktuelle Fall zeigt, daß die katamnestisch belegte günstige Wirkung der Kastration auf Sexualtäter medikamentös umgangen werden kann.
Eine regelmäßige Hormonuntersuchung bei entlassenen Tätern könnte zumindestens die Wahrscheinlichkeit solcher Vorkommnisse senken.
Auch könnten Ärzte bei unklarer Vorgeschichte eines Patienten vor der Verordnung von Hormonpräparaten Auskünfte bei einer zentralen amtlichen Stelle einholen, welche solche Fälle registriert und verfolgt.
Dies wäre natürlich nur mit Einverständnis des Patienten möglich, der bei lauteren Absichten seine Einwilligung wahrscheinlich nicht verweigern würde.

5.11. Nicht in Haft oder Unterbringung befindliche Antragssteller

Von den insgesamt 11 gestellten Anträgen dieser Gruppe betreffen 3 nicht den Zuständigkeitsbereich des Gesetzes.

Von den restlichen 8 Anträgen sind 4 genehmigt worden.

Dabei zeigt sich, daß in diesen Fällen eine klassische Indikation des Gesetzes vorliegt:
Befreiung des durch abnormen Triebes entstandenen Leidensdruck.

In 3 Fällen wird der Antrag zurückgezogen, wobei in 2 Fällen auf medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung ausgewichen wird.
Diese beiden Antragssteller fürchten um eine eventuelle zukünftige Straffälligkeit.
Nachdem bei diesen Patienten Freiwilligkeit und Selbsteinsicht bei bisher vorstrafenfreier Anamnese besteht, ist erfolgreiche medikamentöse und Psychotherapeutische Behandlung nicht unwahrscheinlich.
Da einer von ihnen pädophil veranlagt ist könnte man bei Versagen aller anderen Methoden auf die Stereotaxie verweisen, die gerade hier Erfolge aufzuweisen hat (RÖDER, MÜLLER).

5.12. Alkohol und Drogen

Während harte Drogen, Schmerz- und Aufputschmittel keine wesentliche Rolle spielen, ist Alkohol in unseren Ergebnissen ein beachtenswerter Faktor.
Von 64 Patienten trinken 31 regelmäßig und überdurchschnittlich viel,
22 Antragssteller standen zur Tatzeit unter Alkoholeinfluß (34,3%).
CORNU (8, 1973) nimmt von 172 Untersuchten in 28 Fällen einen Zusammenhang zwischen Alkohol und Sittlichkeitsdelikt an, sieht aber den Hauptgrund sexueller Straftaten in Persönlichkeits- und Triebstruktur und nicht im Alkohol.
Auch SCHORSCH (62, 1971) findet Alkohol als Conditio sine qua non nur in 1o% seiner Fälle, stellt aber, ebenso wie BONK (3, 194o) eine Alkoholbeteiligung in 3o% der Fälle fest.
Dies entspricht in etwa den Ergebnissen dieser Arbeit.
Der Ansicht von SCHORSCH und BONK, daß Alkohol ein Excitationsstadium hervorruft bzw. als erleichtender, enthemmender Katalysator nur schwach vorhanden gewesene Schranken endgültig beseitigt und einer ohnehin intendierten Tat zum Durchbruch verhilft, kann hier gefolgt werden
Wie bei SCHORSCH spielt Alkoholbeteiligung in dieser Arbeit bei 12 von 2o Notzuchttaten und versuchten Notzuchttaten die größere Rolle im Verhältnis zu den anderen Hauptdeliktgruppen.

5.13. Genehmigung zur Kastration

Die Begründungen bei der Ablehnung von 4 Anträgen auf freiwillige Kastration zeigen, daß der Ausschuß unter Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften trotz der geringen Zahl der erfolgten Ablehnungen eine sorgfältige Auswahl trifft.
Sinnlose Kastrationen bei Abartigkeit auf geistig-psychischer Ebene bei bestehender Impotentia coeundi werden nicht genehmigt.
Auch bei der Gefahr paranoider Verarbeitung der Kastrationsfolgen und bei Nichtverstehen der Folgen eines solchen Eingriffs wegen erheblicher Geistesschwäche, wird die Genehmigung verweigert.
Somit erscheint eine gründliche Prüfung und sorgfältige Auswahl der Genehmigungen unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit, der Gesundheit sowie allgemein ethischer Gesichtspunkte im Sinne des Gesetzes gewährleistet.

5.14. Medikamentöse Behandlung von Sexualtätern

5.14.1. Wirksamkeit der Antiandrogenbehandlung

Medikamentöse Behandlungen mit Antiandrogenen ist von 17 Patienten bekannt.
Bei 4 Behandelten wird eine ungenügende Wirkung berichtet.
Während in einem Fall kein typischer Grund für das Versagen der medikamentösen Therapie bekannt ist, bestehen in 3 Fällen Konstellationen, die auch nach Erfahrungen von LASCHET,U. und LASCHET,L. (37, 1971) ein Versagen begünstigen; in einem Fall ist dies eine Psychose mit Halluzinationen, in den anderen beiden Fällen exzessiver Alkoholgenuß über Jahre.

5.14.2. Behandlung von nichtinhaftierten Sexualtätern

Eine vorzeitige Entlassung von Sexualdelinquenten auf Grund einer erfolgreichen Antiandrogentherapie erscheint ebenso wie eine Weiterbehandlung von Tätern nach verbüßter Strafe als problematisch.

Die für eine regelmäßige Behandlung erforderlichen Voraussetzungen, wie z.B. Einsichtsfähigkeit, Zuverlässigkeit und echter Leidensdruck, fehlen bei den meisten Tätern.
Trotzdem wünschen auch nach Rücknahmen ihres Kastrationsantrages von 17 Patienten 13 ersatzweise medikamentöse Behandlung.
Hier ist einer vorzeitigen Entlassung mit Skepsis zu begegnen.

5.15. Motivation zur Stellung eines Antrages auf freiwillige Kastration

5.15.1. Befreiung vom Trieb- und Leidensdruck

Die Erforschung der Motivation zur Stellung eines Kastrationsantrages liegen von 43 Antragsstellern verwertbare Ergebnisse vor.
1o Patienten geben vorrangig "Befreiung vom Trieb-und Leidensdruck" an.
2 dieser Personen waren noch nie straffällig geworden und wurden bereits in Kapitel 5.11. behandelt.
Bei ihnen fällt ganz sicher der Wunsch nach Freiheit fort.

5.15.2. Freiheitswunsch

33 Antragssteller sind nahezu ausschließlich von der Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung motiviert.
Daß auch in den restlichen 21 Fällen hauptsächlich eine Freilassung erwogen wird, ist durch folgende Fakten wahrscheinlich:

a. Von 64 Antragsstellern sitzen 6o Personen ein, davon 13 in Sicherungsverwahrung und 3/4 in Heil-und Pflegeanstalten.

b. Von 13 Gefängnisinsassen verbüßen 4 Personen eine lebenslange Strafe, weitere 4 erwartet nach Verbüßung ihrer Strafe Verwahrung oder Heilanstalt.

Die vage Hoffnung von 4 Antragsstellern, auch ohne Kastration bald freizukommen, veranlaßt diese sofort, ihren Antrag zurückzuziehen.

Auch hier war wohl Befreiung vom Leidensdruck kein vorrangiges Motiv der Antragsstellung.

5.15.3. Einwilligungsfähigkeit und freie Entscheidung untergebrachter Täter hinsichtlich des überwertigen Freiheitswunsches

Einige Autoren bestreiten Patienten, welche nach § 63 StGB (§42b) untergebracht sind und denen § 21 (§ 51 Abs.1) STGB zugesprochen worden ist, die relevante Einwilligungsfähigkeit in eine Kastration und die echte Freiwilligkeit ihres Entschlusses. Sie begründen dies mit der speziellen psychischen Situation und dem Freiheitsentzug der Patienten.
Andere wiederrum widersprechen dem und führen ein Abwägen zwischen zwei "Übeln" an, das man auch diesem Patientenkreis in genanntem Umfang zutrauen kann und muß. Wenn KAISER (24, 1979) keine echte Wahlmöglichkeit zwischen Kastration und Haft sieht, nachdem eine Kastration nicht gesetzmäßig zu einer Entlassung aus der Haft führt, kann man in diesem Punkt seiner Meinung sein.

Die Erörterung der Kastrationsentscheidung muß sich aber nicht in dieser Betrachtung erschöpfen.
Es sollte die freiwillige Entscheidung im Sinne des Gesetzes auch von einem Wunsch nach Harmonisierung der Psyche, Befreiung vom Leidensdruck und vom Willen getragen werden, zukünftiges Unrecht zu vermeiden. So legitim der Wunsch nach Freiheit ist, fördert nicht blinder Freiheitswille, sondern Einsicht und Reue bezüglich begangener Taten und der Wille zu Verhinderung zukünftiger Straftaten eine nachhaltige positive Lebensführung.
Nur wenn sich diese Einstellung zum Freiheitswillen gesellt, kann eine Diskussion einer vorzeitigen Entlassung mit all ihren Risiken im Einzelfall befürwortet werden.

VI. ZUSAMMENFASSUNG

In der vorliegenden Arbeit werden medizinische, sozialbiographische, kriminologische und psychologisch-psychiatrische Aspekte von Männern untersucht, die im Zeitraum von 1970 bis April 1981 einen Antrag auf freiwillige Kastration gemäß Gesetz vom 15.08.1969 gestellt haben.

Grundlage der Arbeit ist das Aktenmaterial aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität München und der Regierung von Oberbayern.

Einleitend wird ein historischer Überblick bezüglich Kastration und Entwicklung entsprechender Gesetze bis zum heute gültigen Kastrationsgesetz vom 15.08.1969 gegeben.

Im Literaturüberblick werden Ergebnisse katamnestischer Untersuchungen und verschiedener Möglichkeiten der Kastration und anderer triebdämpfender medizinischer Methoden aufgeführt.
Das Gesetz mit Zusatzbestimmungen wird in wesentlichen Punkten erläutert.

Ergebnisse werden hauptsächlich aus 64 begutachteten Fällen entnommen, welche in Kurzdarstellung aufgeführt werden.
Dieser zusammenfassenden Darstellung liegt das Gutachten des untersuchenden Arztes des Ausschusses für freiwillige Kastration zu Grunde.
Dieser bezieht in sein Gutachten Vorgutachten, Krankengeschichte, Gerichtsakten und Angaben der Antragssteller und ihrer Verwandten sowie des Pflegepersonals mit ein.

Bei der Auswertung des Aktenmaterials und der Kurzdarstellung konnten folgende Feststellungen getroffen werden:

1. Aus dem kontinuierlichen Rückgang der Anträge läßt sich sinkendes Interesse folgern (24 Anträge 1970 - 2 Anträge 1979).
   Mitursächlich hierfür könnte nach der Kieler Studie die Einführung von Androcur und ein tödlicher Operationszwischenfall sein.

2. Aus den sozialbiographischen Daten ergibt sich, daß in gehobenen Stellungen nur 3 Väter von Antragsstellern tätig sind; der überwiegende Teil dieser Antragssteller stammt somit aus sozial schwachen Schichten.
Aufenthalte in Heimen und Aufwachsen bei Pflegeeltern waren vermehrt feststellbar (28 Fälle).
Dies kann ungünstige Entwicklungen entscheidend fördern.

3. Schulische Leistungen und beruflicher Status sind durchwegs schlecht; unterdurchschnittliche Leistungen in Volks- und Sonderschulen sowie kaum abgeschlossene Lehrberufe.
Der überwiegende Teil der Antragssteller arbeitete zuletzt als Hilfsarbeiter.
Gegenüber den Ergebnisses von SCHORSCH (62, 1971) zeigt sich eine deutliche Negativauswahl unserer Patienten.

4. Sexuelle Entwicklung

Richtungsweisende Schlüsselerlebnisse in Kindheit und Jugend sind nur in 2 Fällen diskutabel.
Wie auch bei SCHORSCH erscheint die tatsächliche Bedeutung dieser Erlebnisse für spätere sexuelle Entwicklung zweifelhaft und schwer abschätzbar.
Auffällig ist die hohe Zahl der Patienten, die noch nie Geschlechtsverkehr hatten (18) und starke Hemmungen vor dem anderen Geschlecht angaben (26).
Haftbedingungen scheinen eine Abschwächung des Geschlechstriebes zu fördern.

5. Der Intelligenz- und Begabungsstatus ergänzt folgerichtig Zahlen über Schul- und Berufsausbildung.
Die meisten Antragssteller sind minderbegabt, davon 15 schwachsinnig im Sinne der Debilität.

6. Übereinstimmend mit der Literatur werden durch diese Ergebnisse Behandlungserfolge durch ausschließlich Psychotherapie eher fraglich.
Von 64 Patienten werden 2 erfolglos psychotherapeutisch behandelt.
Da schnellste Entlassung Ziel der meisten Sexualtäter ist, bieten auch neuere, zeitintensive und differenzierte Therapiekonzepte hinsichtlich einer Freilassung noch zu wenig Sicherheit und lassen geringe Teilnahme- und Erfolgsquoten erwarten.

7. Der hohe Anteil von Psychopathien erscheint bei den überwiegend ungünstigen Milieubedingungen und Entwicklungsstadien der Probanden nicht erstaunlich.
Schwere Psychopathie ist auch die Begründung bei 19 von 22 vermindert zurechnungsfähigen Patienten.

8. Auf eine hohe Dunkelziffer läßt hingegen die geringe Zahl der mit psychischen Abnormitäten familiär Vorbelasteten schließen.
Sie beträgt nur 11 von 64 Fällen.

9. Im Gegensatz zu den meisten Untersuchungen stehen, in der Häufigkeit der begangenen Delikte in dieser Studie, die versuchten und vollendeten Notzuchtsdelikte an zweiter Stelle nach der Pädophilie.
Die gleiche Rangfolge findet auch die Kieler Studie.
Nach einer Studie von BAUER scheinen die Notzuchtsdelikte mit der allgemeinen Kriminalität zu korrelieren.
Bei der Allgemein zunehmenden Kriminalität können unsere Ergebnisse diese Annahme stützen.

1o. Die Zahl mehrfach außersexuell Vorbestrafter (29) und einschlägiger Rückfalltäter (38) ist hoch und mit ähnlichen Zahlen in der Literatur beschrieben.
Eine weiterbestehende Gefährdung der Allgemeinheit nach Entlassung aus der Haft ist ohne wirksame Behandlung nicht auszuschließen.

11. Drastische Reduzierung einschlägiger Rückfälle durch Kastration wird in der überwiegenden Mehrzahl der durchgesehenen Literatur beschrieben.
Eigene Ergebnisse liegen mangels Daten nicht vor; selbstständige Nachforschungen gehen über die derzeitigen Möglichkeiten im Ra men dieser Arbeit hinaus.

12. Da eine autorisierte Einrichtung zur Beratung, Betreuung und Dokumentation bezüglich Verläufe kastrierter Sexualtäter nicht bekannt ist, erscheint aus mehreren Gründen die Ergänzung bestehender Vorschriften hinsichtlich der Schaffung einer Nachsorge- und Untersuchungsstelle als sinnvoll:

a. Körperliche und seelische Betreuung festigt andauernden Resozialisierungserfolg nach der Kastration und kann den Patienten dringend benötigte und gewünschte Hilfe bei der Bewältigung ihrer psychischen Probleme geben.

b. Aus der Dokumentation der Verläufe können Antragssteller und zuständige Behörden neue Anregungen gewinnen.

13. Da der betroffene Patientenkreis unzuverlässig ist, wäre die Einführung von Pflichtuntersuchungen diskutabel.
Dies könnte auch helfen, unzulässige Hormonbehandlungen bei kastrierten Sexualstraftätern zu verhindern.

14. Bei 4 genehmigten Anträgen nicht einsitzender Patienten ist der Wunsch nach Befreiung vom Leidensdruck glaubhaft.
2 Patienten, die zukünftige Straffälligkeit befürchten, weichen auf medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung aus.
Bei vorstrafenfreier Anamnese und Freiwilligkeit erscheinen die Erfolgsaussichten günstig.
Besonders bei Pädophilie kann beim Versagen and rer Therapien die Möglichkeit der Stereotaxie empfohlen werden.

15. Alkoholisiert waren zur Tatzeit 22 von 64 Patienten.
Als enthemmender Faktor und Beseitiger nur schwach vorhandener Schranken muß er als gefährliche Begleiterscheinung gesehen werden.
Er spielt, wie auch bei SCHORSCH beschrieben, bei Notzuchtdelikten anteilmäßig die größte Rolle.

16. An Hand der in 4 Fällen erfolgten Ablehnung des Antrages auf freiwillig Kastration ist ersichtlich, daß eine sorgfältige Auswahl der Kastrationsgenehmigungen durch den Ausschuß - unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit, der Gesundhrit und allgemein ethischer Gesichtspunkte im Sinne des Gesetzes - gewährleistet ist.

17. Die Wirkung der Behandlung mit Antiandrogenen war bei 4 von 17 Patienten ungenügend.
Bei 3 treffen Ausschlußkriterien zu, die auch in der Literatur beschrieben sind.
Die Behandlung nichteinsitzender Täter ist wegen der nötigen Zuverlässigkeit problematisch.

18. Bei der Motivation zur Stellung eines Antrages auf freiwillige Kastration überwiegt bei 33 von 43 Fällen mit bekannten Stellungnahmen der alleinige Wunsch nach vorzeitiger Entlassung.
Bei näherer Betrachtung sprechen die Umstände auch bei den restlichen Antragsstellern für ein Überwiegen des Freiheitswunsches.

19. Trotz Einwände einiger Autoren sollte auch vermindert zurechnungsfähigen Patienten, die sich in Verwahrung befinden, die Einwilligungsfähigkeit und Freiwilligkeit bei ihrer Kastrationsentscheidung nicht abgesprochen werden.

Bei der Diskussion der vorzeitigen Entlassung nach erfolgter Kastration sollten im Einzelfall die Glaubhaftigkeit der petsönlichen Einstellung zu begangenen Taten, der offensichtliche Wille zur Verhütung zukünftiger Straftaten und die Wahrscheinlichkeit einer positiven Lebensführung in Freiheit entscheidendes Gewicht haben.

LITERATURVERZEICHNIS

1 BLEULER, M. — Endokrinologische Psychiatrie
Stuttgart: Thieme 1954

2 BOCHNIK, H.J.
LEGEWIE, H.
OTTO, W.
WÜSTER, E. — Tat, Täter und Zurechnungsfähigkeit
Stuttgart: Enke 1965

3 BONK, F. — Zur Indikation der Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern auf Grund von 18o Beobachtungen
Dtsch.Z.gerichtl.Med. 32, 339 - 364, 194o

4 BRÄUTIGAM, W. — Formen der Homosexualität
Stuttgart: Enke 1967

5 BREMER, J. — Asexualization
Oslo: University Press 1958

6 BROWE, P. — Zur Geschichte der Entmannung. Eine religions- und rechtsgeschichtliche Studie
Breslau: Müller und Seifert
Breslauer Studien zur historischen Theologie, 1936

7 BUNSMANN, F. — Beobachtungen an entmannten Sittlichkeitsverbrechern aus dem Zuchthaus Münster/Westf.
Dtsch.Z.gerichtl.Med. 33, 248 - 253, 194o

8 CORNU, F. — Katamnesen bei kastrierten Sittlichkeitsdeliquenten aus forensisch-psychiatrischer Sicht
Basel-München: Karger 1973

9 DIECKMANN, G. (Homburg/S)
HASSLER, R. (Frankfurt/M)
HORN, H.J.
SCHNEIDER, H.
SCHNEIDER-JONIETZ (Homburg/S) — Die Behandlung sexueller Gewalttäter
Stereotaktische Hypothalamotomie
Sexualmedizin 9, 1975

1o DÖRNER, E. — Zur Frage einer neuroendokrinen Pathogenese, Prophylaxe und Therapie angeborener Sexualdeviationen
Dtsch.med.Wchschr. 94, 39o - 396, 1969

11	DÖRNER, G.F. DÖCKE, F. MOUSTAFA	Differential localization of a male and a femal hypothalamie matind center J.Reprod.Fertil. 17, 583 - 586, 1968
12	DREHER, E.	Strafgesetzbuch erläutert von Dr.Eduard Dreher München: Beck'sche Verl.buchhdl. Beck'sche Kurzkommentare 1975
13	ENDRÖCZI, E.	Neural and hormonal regulation of the patterns of sexual behavior. In: Symposium on Reproduction Congress Hungar.Soc.Endocrin. Metabol. Budapest: K. Lissak, 39 - 63, 1967
14	GIESE, H.	Die Behandlung der dranghaften sexuellen Perversionen J.Neuro-Viscer.Rel.Suppl. 1o, 419, 1971 Psychopathologie der Sexualität Stuttgart: Enke 1962
15	HADAMIK, W.	Dt. Ärzteblatt 63 29o - 293, 1966
16	HANACK, E.W.	Die strafrechtliche Zulässigkeit künstlicher Unfruchtbarmachung Jur. Dissertation Marburg: 1959
17	HEIM, N.	Die Kastration und ihre Folgen bei Sexualstraftätern Göttingen: Schwartz 198o
18	HOFFET, H.	Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten von Sexualdeliquenten Schweiz.Z.Strafrecht 84, 378 - 394, 1968
19	HOFFET, H. OTT, F.	Beeinflussung von Libido, Potenz, Hodenfunktion durch Antiandrogene Schweiz.med.Wchschr. 46, Bd. 98, 1812 - 1815, 1968
2o	HORN, H.J.	Therapie von Triebtätern Handwörterbuch der Rechtsmedizin Stuttgart: Enke, Bd. 3, 1977
21	JANNER, J.	Über die Bedeutung psychiatrischer Betreuung verurteilter Sexualdeliquenten Z.Strafrecht 74, 31o - 319, 1959

22 JENSCH, N. Untersuchungen an entmannten Sittlichkeitsverbrechern Leipzig: Thieme 1944

23 JESSERER, H. Die Involutionsosteoporose Folia rheumatologica Basel: Geigy 1966

24 KAISER, R. Die künstliche Unfruchtbarmachung von sexuellen Triebtätern Bremen: Jur.Dissertation 1979

25 KOLLE, K. Sexualpsychopathologie, II. Kastration Fortschr.Neurol.Psychiat. 6, 223, 1934

26 KRAUSE, W.J. Freiwillige Entmannung aus medizinischer und kriminalbiologischer Indikation Stuttgart: Enke 1964

27 Zur sogenannten hormonalen Kastration Materia medica Nordmark XXI/1, 29 - 35, 1969

28 LABHARDT, A. SCHÜPBACH, A. Osteoporosebehandlung mit Sexualhormonen Schweiz.med.Wchschr. 81, 992 - 995, 1951

29 LABHARDT, A. Klinik der inneren Sekretion Berlin: Springer 1957

3o LANGELÜDDEKE, A. Zur Kastration von Sittlichkeitsverbrechern: Späte Rückfälle Entmannung aus § 42 StGB Untergebrachter. Nervenarzt 39, 365 - 368, 1968

31 Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern Berlin: Walter de Gruyter, 1963

32 Gerichtliche Psychiatrie Berlin: Walter de Gruyter, 1971

33 LASCHET, U. Die Anwendbarkeit von Antiandrogenen in der Humanmedizin Saarl.Ärzteblatt 22, 37o - 371, 1969

34 Gutachterliche Stellungnahmen für das Bundesministeriums der Justiz vom 14.o4.1975

35 LASCHET, U. LASCHET, L. Antiandrogentherapie der pathologisch gesteigerten und abartigen Sexualität des Mannes Klinische Wchschr. 45, 324-325, 1967

36		Die Behandlung der pathologisch gesteigerten und abartigen Sexualität des Mannes mit dem Antiandrogen Cyproteronacetat 13.Symposium d.Dtsch.Gesellschaft für Endokrinologie Würzburg v. o2.-o4.o3.1967 Berlin-Heidelberg-New York: 116 - 119, 1968
37		Klinische Ergebnisse über die Hemmung der Sexualität des Mannes durch Antiandrogene J.Neuro-Relations-Suppl., 388 - 393, 1971, Springer
38		Antiandrogentherapie der pathologisch gesteigerten und abartigen Sexualität des Mannes Klin.Wchschr. 45, 324, 1967
39	LISK, R.D.	Copulatory activity of the male rat following placement preoptic anterior hypothalamie lesions Exp.Brian Res. 5, 3o6 - 313, 1968
4o	MARGUTH	Erwiderung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie auf die Stellungnahme des Vorstabdes der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung und des Leiters der Abteilung für Sexualforschung an der Universität Hamburg und Frankfurt v. 16.o6.1977
41	McCLEARY, R.A. MOORE, R.Y.	Subcortical mechanisms of behavior The psychological functions of primitive parts of the brain Basic books, Inc. Publ. New York: 1965
42	MEYWERK, W.	Mschr. für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform 34, Resozialisierung durch Entmannung 1 - 61, 1943
43	MOLBIUS	Über die Wirkung der Kastration aus: D.Kastr.b.Perv.u.Sittlichkeitsverbr.d.Mannes (Dr.Chr. Wolf) Halle: 19o3
44	MÜLLER, D.	Vortrag auf der Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärzte und Psychologen in der Straffälligenhilfe am 21.o6.1974
45	MÜLLER, H.	Zur Kastration der gemäß § 42 StGB untergebrachter Sexual täter Der Nervenarzt 29, 36o-365, 1968 Der Nervenarzt 37, 67- 76, 1966

46 MUTRUX, F. L'etat al coolique dangereux au point de vue sexuel Paris: Masson 1965

47 NEUKAMM, F. Ist die Unfruchtbarmachung von Menschen immer strafbar? Med.Klin., 135o, 195o

48 NEUMANN, F. Kommentar zur Behandlung der Hypersexualität und von Sexualdeviationen mit Cyproteronacetat J.Neuro-Rel.Suppl. X, 384, 1971

49 NEUMANN, H. Kasuistischer Beitrag zur Problematik der Kastration bei nach § 42 StGB in einem Landkrankenhaus untergebrachten Tätern Der Nervenarzt 39, 369 - 375, 1968

5o OHM, A. Zur Frage der Entmannung Z.Psychosomatische Med. 7, 21, 1o6 - 119, 196o

51 ORTHNER, H. Heutige Möglichkeiten der Psychochirurgie Medical Tribune 6, Nr. 825 1 - 2, 1971

52 ORTHNER, H.
DUHM, E.
JOVAOVIC, U.J.
KÖNIG, A.
LOHMANN, R.
SCHWIDDER, W.
WEHREN, J.
WIESER, St.
Zur Therapie sexueller Perversionen Heilung einer homosexuell-pädophilen Triebabweichung durch einseitigen stereotaktischen Eingriff im Tuber cenereum Beitr.Sexualforsch. 46 Stuttgart: Enke 1969

53 ROEDER, F.
MÜLLER, D.
Zur stereotaktischen Heilung der pädophilen Homosexuellen Dtsch.med.Wchschr. 9, 94. Jg. (28.o2.1969), 41o - 415

54 ROSS, R. Beitrag zur Frage der Resozialisierung nach der Kastration etc. Marburg: Dissertation 1951

55 SACHS, J. Mschr. Kriminalpsychologie 36 1 - 82, 1955

56 SAND, K.
DICKMEISS, P.
SCHWALBE-HAUSEN, P.
In Betoenkning om sterilisation og Kastration Copenhagen: Publication No. 353 pp 46 - 57

57 SAWYER, Ch.H.
KAWAKAMI, M.
Interaction between the central nervous system and hormones influencing ovulation In: Control of ovulation, 79 - 97 Oxford: Ch.A. Villee, Pergamon Press, 1961

58 SIGURSCH, V. Therapie sexueller Störungen, New York, Stuttgart: Thieme, 198o

59 SPANN, W. LIEBHARDT, E. In: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Rechtsmedizin (Schwerd, W.) München: 1979

6o SPRINGER-VERLAG Handbuch der forensischen Psychiatrie, Berlin: Springer Bd. I, 846 - 85o

61 SCHLANGE-SCHÖNINGEN, H. Zur operativen Kastration Materia Medica Nordmark XX/1, 15 - 22, 1968

62 SCHORSCH, E. Sexualstraftäter Stuttgart: Enke 1971

63 SCHULTE-TÖLLE Psychiatrie Berlin: Springer 1979 (5.Aufl.)

64 STÜRUP, G. Sex offenses: The scandinavians experience in law and contemporary problems Durham: Duke University Press 361 - 375, 196o

65 Treating the "untreable" chronic criminals at Herstedvester Denmark Baltimore: John Hopkins Press 1968

66 Treatments of sexual offenders in Herstedvester, Denmark Copenhagen: The third Isaac Roy Lecture Munksgaard 1968

67 THEILER, H. Untersuchungen an kastrierten Sexualperversen Schweiz.Arch.Neurol. 85, 395 - 429, 196o

68 VINCENT AND VRIST The Appearance of osteoporosis in ambulatory institutionalised males Clin.Orthop. 19, 245, 1961

69 WILLE BOULANGER Studie über die Kastrationsproblematik aus dem Sexualmedizinischen Forschungsinstitut der Universität Kiel (Persönliche Mitteilungen vom 17.11.1983)

7o WILLIAMS, A. HYATT IN ROSEN, J. The pathology and treatment of sexual deviations London: Oxford University Press 1964

71 WILSCHKE, K. Über die kriminogene Rolle des Alkohols bei Sittlichkeitsdeliquenten
Münchn.med.Wchschr. 1o7, 176 - 177, 1965

72 WOLF, CH. Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes
Basel: Benno Schwabe & Co., 1934

73 WOLF, H. Beitrag zur Frage der Kastration unter Berücksichtigung von Fällen der Heil- ind Pflegeanstalt Göttingen
Göttingen: Dissertation 1941

74 WYSS, R. Unzucht mit Kindern
Untersuchungen zur Frage der sogenannten Pädophilie
Monographie aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie
Berlin: Springer, vol. 121. 1967

Herrn Professor Dr. med. W. SPANN
möchte ich an dieser Stelle für die
Überlassung des Themas und Hilfe
bei der Beschaffung des Materials
danken.

Herrn Dr. med. Stefano Manna gilt mein
Dank für Planung und Beratung bei
Anfertigung dieser Promotion.

Auch meiner Frau Petra ein herzliches
Dankeschön für tatkräftige Hilfe
bei der Fertigstellung dieser Arbeit.

LEBENSLAUF

Am o2.12.195o wurde ich als erster Sohn des Ingenieurs Hugo-Werner Geschka und seiner Ehefrau Barbara, geb. Oberdörfer, in Düsseldorf geboren.

Ostern 1957 erfolgte die Einschulung in die Städtische Volksschule an der Höhenstraße in Düsseldorf.
Nach vierjährigem Besuch der Volksschule bestand ich Ostern 1961 die Aufnahmeprüfung in das Staatliche Görresgymnasium.
Dort legte ich 1971 die Reifeprüfung ab.

Von Juli 1971 bis 31.12.1972 leistete ich in Lüneburg und Hilden den Grundwehrdienst.

Vom WS 72/73 bis zum WS 75/76 studierte ich in Münster/Westfalen Jura.

Im SS 1977 erhielt ich einen Medizinstudienplatz an der Universität Würzburg.
Nach der Ärztlichen Vorprüfung im August 79 und dem ersten klinischen Semester wechselte ich an die Ludwig-Maximilian-Universität nach München.
Dort legte ich im August 198o den ersten, im August 1982 den zweiten und im Oktober 1983 den dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung ab.

Die Approbation als Arzt erhielt ich am 24.November 1983.